

Convention Cadre Horaire 2025

Table des matières

Chapitre 1 – Objet, champ d’application et durée de la convention

Chapitre 2 – Modalités de collaboration entre parties

Chapitre 3 - Prise en charge des forfaits par l’ONE

Exécution des forfaits horaires « aide et assistance » (loi AEF/art. 15/forfaits 7-8)

- a. Durée
- b. Cas particuliers
 - b.1. Assistance psychique, sociale ou éducative en famille
 - b.2. Accompagnement d’un accueil en famille
 - b.3. Accompagnement d’un jeune en logement encadré
 - b.4. Aide socio-familiale en famille

Chapitre 4 – Qualité des prestations

Chapitre 5 – Accord de prise en charge, facturation et paiement des prestations

- a. Généralités
- b. Factures et relevés des services prestés
- c. Paiement des mesures d’aides non prestés
- d. Correction et contestation de factures
- e. Médiation et litiges
- f. Modalités de contrôle

Chapitre 6 – Dispositions diverses

Annexes

Préambule : Dans le cadre des négociations en cours, l'Etat et la Fédération des acteurs du secteur social au Luxembourg asbl (Fedas Luxembourg asbl) examineront toutes mesures appropriées tendant à améliorer la prévisibilité et la stabilité du financement, afin de garantir un encadrement adéquat de la population cible.

Chapitre 1 – Objet, champ d'application et durée de la convention

Art. 1. La présente convention a pour objet de préciser, dans le cadre de l'exécution des dispositions légales et réglementaires relatives à l'aide à l'enfance et à la famille, les rapports entre l'État et les prestataires de mesures d'aide sociale financées par des forfaits horaires.

Art. 2. La présente convention s'applique à toute personne physique ou morale, prestataire de mesures d'aide sociale financées par des forfaits horaires dans le cadre de la loi AEF.

Art. 3. La présente convention est conclue à durée déterminée du 1^{er} janvier au 31 décembre de l'année considérée. Elle est révisée annuellement entre le 1^{er} octobre et le 31 décembre sur demande d'un des groupements représentatifs des prestataires ou de l'État. Si une telle révision n'a pas été demandée la convention est reconduite tacitement pour une année. Si un règlement grand-ducal futur affecte les dispositions de la présente, un avenant est négocié le cas échéant.

Chapitre 2 – Modalités de collaboration entre parties

Art. 4. Il est institué un comité de pilotage, ci-après désigné « le comité », composé paritairement de représentants des parties signataires des conventions-cadre AEF.

Art. 5. Le comité a notamment pour mission d'élaborer les conventions-cadre AEF de veiller à l'application de ces textes et à leur révision dans les délais et selon les modalités fixées.

Art. 6. Le comité se réunit chaque fois qu'un des groupements représentatifs des prestataires ou l'État le demande, mais au moins une fois par trimestre. L'ordre du jour et le rapport des réunions sont établis par un représentant de l'État. Les rapports sont validés par les parties.

Art. 7.1. Selon les besoins, des commissions techniques peuvent être constituées. Leur composition sera paritaire entre représentants des groupements représentatifs des prestataires et de l'État. Leurs modes de réunions et de fonctionnement seront déterminés ad hoc et de commun accord entre parties.

Art.7.2. Des plateformes sectorielles sont instaurées afin d'entretenir et d'alimenter un échange de qualité autour des prestations d'aides avec les différents acteurs impliqués dans le domaine de l'AEF. Les conclusions principales des différentes plateformes sectorielles sont présentées lors du comité de pilotage.

Chapitre 3 - Prise en charge des forfaits par l'ONE

Art. 8. Chaque prise en charge devra répondre à un ou des objectif(s) concret(s) et défini(s) avec le prestataire. Les résultats par rapport aux objectifs feront l'objet d'une évaluation au terme d'une certaine période.

L'évaluation de la situation est effectuée par un agent des services de l'ONE dont font partie les coordinateurs de projets d'intervention tel que défini par les articles 6 et 9 de la loi du 16 décembre 2008 relative à l'aide à l'enfance et l'article 1^{er} du règlement grand-ducal du 17 août 2011 réglant l'organisation et le fonctionnement de l'Office national de l'enfance.

Ainsi, la détermination des mesures d'aide sur une période donnée incombe à l'ONE, tandis que la décision et l'application des formes d'intervention nécessaires à ces mesures d'aide restent du ressort du prestataire en se basant sur l'intérêt de l'enfant et sur le concept de fonctionnement du prestataire.

L'ONE peut émettre des accords de prise en charge (APC) correspondant à des volumes ou à des durées définitives différentes des valeurs d'orientation retenues dans la présente convention-cadre. Les « valeurs d'orientation » en question ne sont pas des seuils, mais peuvent être adaptées vers le haut ou vers le bas au vu de la situation et après concertation entre prestataires et l'ONE.

L'article 4 de la loi AEF oblige l'ONE à vérifier que les propositions de projet d'intervention et les demandes FG1, censées devenir des projets d'intervention, ont été signées par :

- a. l'enfant capable de discernement (l'ONE considère que les enfants sont capables de discernement à partir de l'âge de 14 ans) ;
- b. les parents ou responsables légaux (en cas de placement judiciaire la signature du mandataire du centre d'accueil est nécessaire, respectivement de la famille d'accueil, la signature des parents biologiques est facultative).

Le prestataire signale à l'ONE si ces documents ont bien été signés et s'ils sont consultables auprès de lui.

Art. 9. Conformément à l'article 4 du « Règlement grand-ducal du 17 août 2011 - 1. Régulant l'organisation et le fonctionnement de l'ONE (...) » un forfait ne peut être pris en charge qu'après avoir été validé au préalable par l'ONE.

Art. 10. Ne peuvent être pris en charge par l'ONE, les prestations qui sont déjà financées par une autre instance publique.

Ne peuvent être pris en charge par l'ONE que les forfaits accomplis effectivement et personnellement par le prestataire ou par un ou plusieurs salariés du prestataire dûment qualifiés. Si l'ONE a des informations qu'un prestataire démarque une patientèle au détriment d'un autre prestataire et ce par des moyens déontologiquement discutables, il informe le prestataire précédent de ses inquiétudes.

Art. 11. En matière de « premier entretien d'information et d'orientation » le dispositif suivant est applicable :

- Le premier entretien doit être effectué en présentiel.
- Si un premier entretien n'est pas suivi d'une intervention par le prestataire concerné au cours des mois subséquents, l'ONE prend en charge une facture semestrielle « premier entretien » du prestataire reprenant pour chaque bénéficiaire les éléments suivants : date du premier entretien, nom et prénom du bénéficiaire, Matricule, Code Forfait 8/9/11. Le maximum facturable dans ce contexte correspond à 90 minutes d'intervention. Dans le cas d'une séparation ou d'un divorce des parents, où l'autorité parentale est exercée conjointement, le maximum facturable correspond à 120 minutes.
- Si le premier entretien est suivi d'une prise en charge par le prestataire concerné au cours des mois subséquents, l'ONE prend en charge le premier entretien « de façon rétroactive » sur l'APC établi. Le prestataire mentionne au niveau de la facture dans la colonne intitulée « notes du prestataire » la date du premier entretien et la mention « premier entretien ».

Art. 12 rayé

Art. 13. Les recettes indûment touchées par un prestataire sont à rembourser au Trésor sous le numéro de compte CCPL LU68 1111 3105 9703 0000.

Art. 14. et 15 rayés

Art. 16. En conformité avec l'article 4 du règlement grand-ducal modifié du 17 août 2011 précisant le financement des mesures d'aide sociale à l'enfance et à la famille, un nombre déterminé de « déplacements », est prévu par APC. Si lors du même déplacement le prestataire traite plusieurs personnes de la même communauté domestique ou du même établissement ou de la même structure d'accueil de jour, les frais de déplacement ne peuvent être mis en compte que pour la personne la première traitée. Ces frais comprennent à la fois la prise en charge des frais de personnel et la prise en charge des frais de voiture (leasing, essence ...).

Des « forfaits déplacements » peuvent être demandés à l'ONE pour les prestations 9.0.,9.1, 11A, 11B et 11C.

Art. 17. rayé

Art. 18. Quant aux tarifs « participation parents » fixés au « règlement grand-ducal précisant le financement des mesures d'aide sociale à l'enfance et à la famille », le prestataire s'engage à ne pas demander à l'usager de « dépassements d'honoraires » ou de « participations parents supplémentaires ». La non-observation entraîne une demande de remboursement du financement concerné par l'État.

Art.19 Le gestionnaire et le prestataire indépendant doit documenter dans les rapports succincts les raisons du ou des rendez-vous non-décommandé(s).

Art.20bis. : Une demande FF groupe peut être adressée à l'ONE. Cette demande se fera via le formulaire FMA9. Le groupe se compose de maximum 12 participants et peut être encadré par 2 intervenants au maximum. L'ONE émet un package d'APC selon les modalités conceptuelles retenues.

Exécution des forfaits horaires « aide et assistance » (loi AEF/art. 15/forfaits 7-8)

a. Durée

Art. 21. La durée minimale d'une intervention en face à face est fixée à 30 minutes. La durée maximale d'une intervention est fixée à 300 minutes en ce qui concerne les forfaits 8 (assistance psychique, sociale ou éducative en famille) et de 600 minutes en ce qui concerne les forfaits 7 (aide socio-familiale en famille).

Un accord de la part de l'ONE sera libellé en unités de « forfaits horaires ». Le prestataire est libre de scinder ces forfaits horaires selon les besoins de la prise en charge.

b. Cas particuliers

b.1. Assistance psychique, sociale ou éducative en famille

Art.22. Les visites encadrées

Les visites encadrées sont mandatées par un juge et se déroulent dans un lieu neutre, offrant un cadre sécurisant et sécurisé qui favorise la préservation ou la reprise du lien entre l'enfant et son parent, dans le respect de l'intérêt supérieur de l'enfant.

Les valeurs d'orientation des volumes d'heures à accorder sont à raison de 52 forfaits 8.1 sur 6 mois.

Au-delà de cette période, une évaluation du cas sera faite avec l'ONE. La demande de forfaits effectuée dans ce contexte doit contenir les éléments liés au déroulement, à la fréquence et à la durée des visites.

Art. 23. Si un prestataire AEF est détenteur de l'autorité parentale d'un mineur se trouvant dans un accueil institutionnel à l'étranger, l'ONE accorde un APC permettant d'assurer la responsabilité engagée. Le prestataire AEF s'engage à collaborer avec l'ONE pour trouver à moyen terme une solution alternative à ce type de suivi.

Les valeurs d'orientation des volumes d'heures à accorder sont à raison de 5 forfaits par mois de 8.1 pour l'intervention au cas où celle-ci n'est pas couverte par l'article 15-1 de la Convention cadre journalier. Le prestataire adressera annuellement un rapport à l'ONE.

Dans les cas de maintien ou de développement des liens sociaux (ex. : familiaux et extra-familiaux) demandant la présence d'un tiers pour assurer la protection de l'enfant, le gestionnaire peut organiser des visites dites médiatisées après avoir reçu un accord de prise en charge de la part l'ONE à cet effet.

b.2. Accompagnement d'un accueil en famille

Pour ce qui est du contenu précis du travail il y a lieu de se référer à l'annexe F « *Description des tâches des services d'accompagnement de l'accueil en famille* ». Seules les prestations réellement prestées peuvent être facturées.

Art. 24 : L'encadrement avant l'accueil en famille se déroule de la manière suivante :

- a. Toute famille intéressée à devenir famille d'accueil prendra un premier contact avec le service d'accompagnement de son choix. Lors de cet entretien téléphonique, le service s'assure que la famille d'accueil a déjà envoyé ou enverra dans les meilleurs délais son dossier de candidature au service de l'aide à l'enfance du MENJE. Le « Dossier de candidature pour l'activité d'accueil socio-éducatif en famille d'accueil » est transmis au MENJE par la famille d'accueil candidate. Dans le contexte de l'accueil par la famille proche, cette dernière peut se faire aider par le service d'accompagnement pour une demande de dispense d'agrément.
- b. La famille candidate sera reçue pour un premier entretien endéans les deux semaines par le service d'accompagnement de son choix. Cet entretien est facturé suivant article 11 de la présente. Lors de ce premier entretien les modalités du dossier de candidature sont présentées. Le service d'accompagnement peut remettre un questionnaire d'orientation à la famille d'accueil candidate.
- c. Si le dossier de candidature remplit les conditions d'agrément, le MENJE en informe le service d'accompagnement choisi par les candidats dans le dossier de candidature. Le service d'accompagnement fait la demande du package « sélection, initiation et investigation en vue de l'agrément » à l'ONE.

- d. L'ONE accorde un package « sélection, initiation et investigation en vue de l'agrément des familles d'accueil (à prester sur une durée maximale de 6 mois, APC non renouvelable) », package composé au maximum de 30 forfaits 8.3 et de 60 forfaits 9.1. Le « Cadre de référence et lignes directrices en matière de sélection de familles candidates à l'activité d'accueil socio-éducatif en famille d'accueil » est respecté.
- e. Résultat du processus : Dès réception du dossier de candidature, le service de l'aide à l'enfance du MENJE contrôle le dossier et vérifie auprès de l'ONE qu'il n'y a pas eu de dossier déjà ouvert à leur nom qui constituerait une difficulté pour l'activité d'accueil. En cas de contrainte importante, le service de l'aide à l'enfance clôture le dossier de candidature et en informe la famille candidate et le service d'accompagnement.

En cas d'aboutissement du processus de sélection, le service d'accompagnement rédige un certificat de sélection, incluant une grille d'évaluation (Annexe G : Grille d'évaluation - critères de sélection des familles d'accueil). Le certificat et la grille sont à envoyer au Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse – Département Enfance et Jeunesse, en vue de la demande d'obtention d'un agrément pour l'activité d'accueil socio-éducatif en famille d'accueil.

Si le processus de sélection a abouti à la recommandation de ne pas retenir la famille en question comme famille d'accueil, un certificat de refus de sélection annexé à la grille d'évaluation (modèle type à utiliser par tous les services) est à envoyer au service de l'aide à l'enfance du MENJE et à l'ONE.

- f. En cas de refus de certificat, deux cas de figures se présentent :
 - A. La famille d'accueil n'a pas été sélectionnée car elle répond à un des critères d'exclusion. Dans ce cas de figure, la famille ne pourra pas réaliser une nouvelle demande afin de réitérer la procédure de sélection et son dossier de candidature sera clôturé par le service de l'aide à l'enfance du MENJE.
 - B. La famille candidate n'a pas été sélectionnée car elle ne remplit pas un des critères de sélection définis par les services d'accompagnement. Le service d'accompagnement informe, dès lors, la famille candidate de la non-obtention du certificat de sélection. Ce dernier sera annexé à la grille d'évaluation en précisant le délai à respecter avant de pouvoir refaire une nouvelle demande relative à la procédure de sélection.

L'alinéa 2 de l'article 10 de la présente n'est pas applicable dans le contexte du processus de sélection. Le prestataire transmet pour information les coordonnées des sous-traitants au préalable à l'ONE. Les normes de qualification de l'annexe B sont applicables.

Art. 25. Analyse de la demande, matching et accompagnement de la phase initiale : L'ONE accorde successivement un « package » ANALYSE DE LA DEMANDE ET MATCHING (à prester sur une durée maximale de 6 mois), package composé de 26 forfaits horaires 8.3 et de 30 forfaits horaires 9.1 et un « package » ACCOMPAGNEMENT DE LA PHASE INITIALE ou PHASE D'ADAPTATION (à prester sur une durée maximale de 3 mois, renouvelable une fois pour 3 mois), package composé de 52 forfaits horaires 8.3 et de 12 forfaits horaires 9.1. Endéans les trois semaines après une admission en famille

d'accueil, le service d'accompagnement remet au jeune capable de discernement, de même qu'à son père et à sa mère, pour autant que faire se peut, les éléments d'information suivants :

- a. Un dépliant sur les droits de l'enfant (disponible auprès de l'ORK);
- b. Un dépliant reprenant des éléments informatifs essentiels du secteur AEF, leurs droits et devoirs, les instances de recours etc. (disponible auprès de l'ONE) ;
- c. Les données nominatives et numéros de téléphone des personnes en charge ;
- d. Le contrat d'accueil défini à l'article 10 de la loi ASFT ;
- e. Le cas échéant les dispositifs réglant les échanges.

Art. 25 bis. Familles d'accueil proches accueillant un ou plusieurs enfants du 2e ou 3e degré.

La famille d'accueil proche sera reçue pour un premier entretien endéans un mois par le service d'accompagnement de son choix.

- APC Analyse de la demande et accompagnement initial : 50 forfaits 8.3 et 60 forfaits 9.1 par situation (approche multidisciplinaire) à prester sur une durée maximale de 3 mois renouvelable une fois pour 3 mois
- APC Suivi / Accompagnement : selon l'envergure de travail trois niveaux d'intensité sont prévus :
 - « Package suivi de base » : 1 forfait 8.3 par semaine sur 6 mois ;
 - « Package suivi semi-intensif » : 2 forfaits 8.3 par semaine sur 6 mois ;
 - « Package suivi intensif » : 4 forfaits 8.3 par semaine sur 6 mois.

Art. 26. La phase d'accompagnement standard

Selon l'envergure du travail de suivi requis :

- « Package suivi de base » : 1 forfait 8.3 par semaine sur 6 mois
- « Package suivi semi-intensif » : 1,5 forfaits 8.3 par semaine sur 6 mois
- « Package suivi intensif » : 2 forfaits 8.3 par semaine sur 6 mois

Art. 27. L'accompagnement dans des **situations particulières nécessitant un travail renforcé** : le service d'accompagnement peut demander une intervention des forfaits horaires 9.1 et 9.0.

Art. 27. bis : Dans le contexte d'un **accueil en famille volontaire**, l'objectif de cet accueil est la réintégration en famille d'origine. Dans ce contexte, l'ONE invite, à une réunion de concertation, le jeune capable de discernement, la famille d'accueil, les parents du jeune et le prestataire qui accompagne cet accueil si l'objectif de la réintégration ne peut être relevé suivant deux cas de figure :

- si 30 mois après le début de l'accueil en famille, aucun élément objectif ne permet d'argumenter en faveur d'une réintégration en famille d'origine;
- s'il n'y a pas eu de relations et/ou de contacts entre un jeune et ses parents durant 12 mois. Dans ce cas, le service d'accompagnement signale à l'ONE, par courrier, ce constat dans le mois qui suit l'observation de ces 12 mois.

- Notons qu'à partir du 1^{er} juillet 2016 ce constat est à consigner dans les rapports semestriels.

Par ailleurs, l'organisation d'une réunion de concertation par l'ONE peut également se réaliser suivant la demande des parents, de la famille d'accueil, du service d'accompagnement ou une auto-saisine.

En cas d'accueil sur décision judiciaire, ladite réunion a lieu sous condition de l'accord préalable du tribunal de la jeunesse.

Art. 27. ter

Le service d'accompagnement de l'accueil en famille incite le jeune qui est sur le point de devenir un jeune adulte à rédiger un projet d'autonomisation, soit sur formulaire FG 8, soit de façon manuscrite sur papier libre, en reprenant les points essentiels du formulaire FG 8. Il sera rédigé par le jeune adulte lui-même en ses propres termes dans une langue qu'il choisira. Il est signé par le jeune conformément à l'article 4 de la loi AEF.

Le jeune qui désire une prise en charge au-delà de son 18^{ième} anniversaire enverra ce projet d'autonomisation à l'ONE au plus tard un mois avant son 18^{ième} anniversaire. En parallèle il prendra rendez-vous auprès de l'ONE pour un entretien lors duquel ce projet d'autonomisation est discuté. Pour cet entretien le jeune est libre de se faire accompagner par un membre de sa famille et/ou par un agent d'un prestataire AEF.

b.3. Accompagnement d'un jeune en logement encadré

Art. 28. Les critères pour un accord de prise en charge « logement encadré » en application de l'article 2 point 1.6 du « Règlement grand-ducal du 17 août 2011 concernant l'agrément (..) », sont :

1. Une détresse psycho-sociale dûment constatée par l'ONE ou à défaut par un prestataire AEF et ce dans un cadre AEF.

Le cadre de référence est le point 3 de l'article 3 de la loi AEF qui stipule : « *par personnes « en détresse » (on entend), des enfants ou des jeunes adultes des deux sexes qui soit sont menacés dans leur développement physique, mental, psychique ou social, soit courent un danger physique ou moral, soit risquent l'exclusion sociale et professionnelle* » ;

2. Les critères sur lesquels repose l'accord de prise en charge relatif au logement encadré sont précisés à l'annexe C.
3. L'élaboration d'une demande SLEMO est réalisée par un jeune adulte avec, selon les besoins de ce dernier, l'assistance d'un prestataire AEF ou d'un professionnel en dehors du secteur AEF.
4. Le prestataire, respectivement la famille d'accueil, respectivement le service d'accompagnement de l'accueil en famille, soutiendront le jeune avant sa majorité pour la rédaction d'un projet d'autonomisation soit grâce au formulaire FG 8, soit sur papier libre, en reprenant les points essentiels du formulaire FG 8. Les jeunes adultes qui ont fait une demande formelle et validée lors d'un entretien auprès de l'ONE, en conformité avec l'article 1 de la loi AEF, seront inscrits sur la liste d'attente ONE pour une admission en SLEMO. La procédure de demande 8.2. SLEMO est par conséquent :

Etape 1 : Envoi d'une demande SLEMO– FG 8 » à l'ONE, rédigé et signé par le jeune adulte.

Le jeune adulte, issu d'une mesure AEF qui souhaite bénéficier d'une prise en charge du type SLEMO au-delà de son 18ième anniversaire, enverra son projet d'autonomisation à l'ONE au plus tard un mois avant son 18ième anniversaire et ce, même en cas de transfert interne.

Dans les autres cas, le jeune adulte peut introduire sa demande FG8 auprès de l'ONE à tout moment.

Etape 2 : Evaluation de la demande SLEMO par l'ONE.

En absence d'intervention d'un CPI et suite à la réception par l'ONE de la demande SLEMO du jeune adulte, ce dernier est tenu de prendre rendez-vous auprès du « Service Urgence » de l'ONE pour un entretien d'évaluation de sa demande.

Pour cet entretien le jeune est libre de se faire accompagner par un membre de sa famille et/ou par un agent d'un prestataire AEF.

Cet entretien d'évaluation de la demande SLEMO est obligatoire. Il a pour vocation :

- de valider la demande SLEMO conformément à l'article 6 de la loi AEF
- de déterminer le degré d'urgence de la demande
- de définir la priorité à accorder à la demande selon la situation du jeune adulte.

Lorsque la demande SLEMO est officiellement validé par l'ONE, le jeune adulte en question est inscrit sur la liste d'attente ONE en vue d'une éventuelle admission en SLEMO.

Etape 3 : Transmission de la demande SLEMO au prestataire ayant des disponibilités d'accueil.

Lorsqu'un prestataire déclare une place libre au sein de sa structure, l'ONE lui envoie des demandes SLEMO selon le degré d'urgence ou de priorité. Le prestataire accuse réception de la demande et précise à l'ONE les suites à donner selon ses critères d'admission endéans 10 jours ouvrables.

Selon les besoins du jeune et pour lequel un accompagnement en SLEMO est accordé par l'ONE, ce dernier, le prestataire ainsi que le jeune définissent conjointement les mesures d'aides complémentaires qui s'imposent dans son intérêt et celui de son autonomisation en concordance avec le périmètre d'intervention possible du secteur AEF.

Etape 4 : Admission du jeune adulte en SLEMO et détermination du type d'encadrement

Lorsque le prestataire accède à l'admission d'un jeune adulte, il est tenu d'envoyer le formulaire dédié à la déclaration de l'admission à l'ONE au plus tard 1 semaine après l'entrée du jeune en SLEMO.

En général, suite à la déclaration de l'admission, un premier APC 8.2 intensif est émis pour une durée de 3 mois. Dans les cas particuliers, il y a lieu de se référer à l'Annexe C de la présente convention.

Pour les forfaits accordés, l'ONE se réfère aux types d'encadrement suivants avec leur valeur d'orientation :

Type d'encadrement	Valeurs d'orientation	Durée
suivi logement encadré URGENT	12 forfaits 8.2 par semaine	3 mois
suivi logement encadré INTENSIF	10 forfaits 8.2 par semaine	3 mois
suivi logement encadré SEMI-INTENSIF	5 forfaits 8.2 par semaine	6 mois
suivi logement encadré STANDARD	3 forfaits 8.2 par semaine	6 mois
suivi logement encadré REDUIT	1 forfait 8.2 par semaine	6 mois

Le type d'encadrement est défini selon les besoins du jeune adulte en référence aux critères précisés à l'Annexe C de la présente convention.

Selon les besoins du jeune, au cours d'un suivi, il peut s'adjoindre à l'APC 8.2 des prestations 9.1.

L'APC 8.2. est envoyé par voie électronique au prestataire et par voie postale au jeune adulte.

Après l'évaluation du PPI par l'ONE, le renouvellement de l'APC est de 6 mois sauf en cas de demande d'un encadrement URGENT ou INTENSIF. Dans ces derniers cas, un APC est émis pour 3 mois et peut être prolongé de 3 mois par le biais du formulaire dédié (FG6).

Pour tous les types d'encadrement (excepté celui URGENT), les APC ne sont accordés que pour une durée maximale de 6 mois, afin de rester en cohérence avec les rapports semestriels demandés par l'ONE. L'encadrement URGENT ou réduit ne peut en principe dépasser la durée d'un an

Lorsqu'il y a la nécessité d'heures d'encadrement supplémentaires, le prestataire peut en faire la demande uniquement via le formulaire FG6. Lors d'un accueil en SLEMO, le jeune adulte peut bénéficier du financement « frais de vie » précisé dans la convention pour frais spécifiques. Le financement « des frais de vie » peut se greffer sur la durée de l'APC 8.2.

Copie de l'annexe A (de la convention pour frais spécifiques - sans les pièces) est rajoutée au PPI et aux rapports semestriels à titre d'information. L'annexe A originale et les pièces en rapport restent auprès du gestionnaire et peuvent être vérifiées par les agents de l'État à tout moment.

En cas de difficultés rencontrées durant l'encadrement du jeune adulte en SLEMO, le jeune adulte et/ou le prestataire fera appel à l'ONE afin d'organiser une réunion de concertation. Une sortie anticipée donne lieu à un entretien de planification des aides (Hilfeplangespräch - HPG) entre le bénéficiaire, le prestataire et un représentant de l'ONE.

Le logement encadré AEF ne dépasse en principe pas les 3 ans. Dans le cas contraire, en cas de prolongation, le jeune adulte est convoqué à un entretien auprès de l'ONE pour réaliser un bilan de sa situation ainsi que de préciser la poursuite de la mesure d'aide en logement encadré.

Etape 5 : Sortie du jeune adulte d'un SLEMO

Lorsque la mesure SLEMO prend fin, le prestataire envoie le formulaire dédié (FAI 11) à l'ONE au plus tard 1 semaine après la sortie du jeune. L'APC 8.2. en cours se termine le dernier jour du mois suivant la date effective de sortie du jeune adulte.

Le rapport final (FMA 7) est envoyé au plus tard 1 mois après la sortie effective du jeune adulte.

Selon le cas et lorsque la situation du jeune le motive, il peut être accordé des forfaits supplémentaires 8.1 pour un accompagnement vers une installation autonome ou pour un support d'aide à l'autonomie durant les premiers temps de la vie en autonomie du jeune.

Signalement de places libres et admission d'un jeune adulte en logement encadré

Art. 28 bis. Le prestataire SLEMO envoie régulièrement à l'ONE le formulaire FAI 4 « Déclaration de places libres en SLEMO ». Il déclare le 1er et le 15 de chaque mois par voie électronique les places libres au sein de ses structures en indiquant les caractéristiques des populations-cibles.

L'ONE fait parvenir par voie électronique à l'ensemble des prestataires ayant déclaré une place libre des demandes correspondant à la population-cible définie.

Parmi les demandes en question l'ONE signale au prestataire une demande que l'ONE considère comme prioritaire dans le cadre de ses missions définies à l'article 6 de la loi AEF.

Si le prestataire n'entend pas procéder à l'admission de cette demande-là, considérée par l'ONE comme prioritaire, il envoie une motivation écrite détaillée à l'ONE endéans 10 jours ouvrables. Ce courrier précise également la/les raison(s) justifiant la volonté du prestataire de donner priorité à une autre demande. Ces dossiers de refus pourront être traités au cas par cas au niveau de la Commission « médiation » défini à l'article 52 de la présente.

Le prestataire saisi par une demande directe transmet systématiquement une copie de la demande à l'ONE dans les meilleurs délais.

b.4. Aide socio-familiale en famille

Art. 29. En cas de demande du forfait 7 (aide socio-familiale en famille) et afin de permettre à l'ONE de bien cibler l'intervention, le prestataire indiquera au moyen du formulaire FG5 une durée prévisionnelle de l'encadrement requis et un nombre moyen de forfaits horaires requis par mois couvrant l'encadrement dont les familles ont besoin. Les refus de prise en charge par l'ONE sont communiqués en copie aux prestataires concernés.

Exécution des forfaits horaires « consultation- soutien » (loi AEF/art. 15/forfaits 9 et 11)

Art. 30. La durée minimale d'une intervention individuelle en face à face est fixée à 30 minutes. La durée maximale d'une intervention individuelle est fixée à 120 minutes par personne bénéficiaire et par jour.

Un accord de la part de l'ONE sera libellé en unités de « forfaits horaires ». Le prestataire est libre de scinder ces forfaits horaires selon les besoins de la prise en charge en interventions de 30, 45, 60, 75, 90 ou 120 minutes.

Le prestataire qui n'est pas concerné par les démarches « recensement » et « plausibilité » définies à l'article 58 de la présente indique à l'ONE en annexe à l'émission de la facture la date de la prestation et l'indication s'il s'agit de travail direct ou indirect.

Art. 31. Les prestataires ne jouissant pas d'un agrément ministériel veillent à offrir leurs services dans des locaux adaptés, accessibles, salubres et répondant aux critères de sécurité habituellement admis. Ces locaux doivent servir principalement à la prestation des services en question.

Art. 32. Le prestataire qui entend réaliser des « prises en charge psychothérapeutiques » fera parvenir endéans la huitaine après réception, respectivement en même temps que la demande de reconnaissance, copie de l'autorisation d'exercer la profession de psychothérapeute établie conformément au « règlement grand-ducal du 31 juillet 2015 fixant la procédure à suivre pour obtenir l'autorisation d'exercer la profession de psychothérapeute ».

En ce qui concerne les forfaits 9.0 et 9.1, l'ONE s'oriente aux valeurs suivantes : quatorze forfaits 9.0, respectivement 9.1 par mois sur une première phase de 3 mois, suivie le cas échéant de 3 prolongations de 6 mois.

En ce qui concerne les forfaits 11, l'ONE s'oriente aux valeurs suivantes :

- **En matière d'intervention précoce orthopédagogique :** Max. 3 forfaits 11A0 ou 11A1 par semaine pendant 3 mois dans l'optique de préciser la proposition de projet d'intervention (FG2) pour l'enfant en question, sur base de tests standardisés. La phase d'évaluation pourra être suivie d'un APC de 3 forfaits 11A0 ou 11A1 par semaine pendant 6 mois renouvelable jusqu'à l'âge de 8 ans. Les nouveaux APC sont délivrés sur base d'un rapport succinct (FMA-6) ou complet (FMA-7) à remettre en alternance. Le rapport complet implique une réévaluation de l'enfant sur base de tests standardisés.

Un maximum de deux déplacements peut être accordé pour une séance d'intervention précoce prestée en groupe sous condition d'être documenté(s) sous forme d'un FG1.

La prise en charge sera clôturée par un rapport complet final (FMA-7) et une déclaration de fin d'intervention (FMA-5).

- **En matière de soutien psychosocial par la psychomotricité ou par l'ergothérapie :** Max. 18 forfaits 11B sur 3 mois dans l'optique de préciser la proposition de projet d'intervention (FG-2) pour l'enfant en question, sur base de tests standardisés. La phase d'évaluation pourra être suivie d'un APC de 3 forfaits 11B par semaine sur 6 mois, renouvelable 2 fois. Les nouveaux APC sont délivrés sur base d'un rapport succinct (FMA-6) ou complet (FMA-7) à remettre en alternance. Le rapport complet implique une réévaluation de l'enfant sur base de tests standardisés. Le 3e APC de 6 mois, est suivi d'un temps de carence de 6 mois, et le dernier rapport doit renseigner sur la nécessité d'une reprise de la prise en charge à l'échéance du temps de carence, ou bien sur une éventuelle contre-indication quant à la phase de carence. Au cas où le temps de carence est contre-indiqué, la demande doit être justifiée, le cas échéant par des pièces à l'appui (p. ex. avis médical, avis CI). La reprise de la prise en charge après le temps de carence se fait par un FG1. Le prestataire recevra alors un APC de 3 resp. de 6 mois ceci en fonction de la date de réalisation de la dernière réévaluation de l'enfant avec rapport complet. Un APC de 3 mois signifie qu'une réévaluation avec rapport complet doit être réalisé. Un APC de 6 mois, signifie qu'à l'échéance de l'APC, le prestataire doit faire parvenir à l'ONE un rapport succinct.

La prise en charge sera clôturée par une déclaration de fin d'intervention (FMA-5) joint au dernier rapport.

• **En matière de soutien psychosocial par l'orthophonie** : Max. 18 forfaits 11C2 sur 3 mois dans l'optique de préciser la proposition de projet d'intervention (FG-2) pour l'enfant en question, sur base de tests standardisés. La phase d'évaluation pourra être suivie d'un APC de 2 forfaits 11C1, 11C3, 11C4, 11C6 par semaine sur 6 mois, ou d'un APC de 3 forfaits 11C5 par semaine sur 6 mois, renouvelable 2 fois. Les nouveaux APC sont délivrés sur base d'un rapport succinct (FMA-6) ou complet (FMA-7) à remettre en alternance. Le rapport complet implique une réévaluation de l'enfant sur base de tests standardisés. Le 3e APC de 6 mois, est suivi d'un temps de carence de 6 mois, et le dernier rapport doit renseigner sur la nécessité d'une reprise de la prise en charge à l'échéance du temps de carence, ou bien sur une éventuelle contre-indication quant à la phase de carence. Au cas où le temps de carence est contre-indiqué, la demande doit être justifiée, le cas échéant par des pièces à l'appui (p. ex. avis médical, avis CI). La reprise de la prise en charge après le temps de carence se fait par un FG1. Le prestataire recevra alors un APC de 3 respectivement de 6 mois, ceci en fonction de la date de réalisation de la dernière réévaluation de l'enfant avec rapport complet. Un APC de 3 mois signifie qu'une réévaluation avec rapport complet doit être réalisée. Un APC de 6 mois, signifie qu'à l'échéance de l'APC, le prestataire doit faire parvenir à l'ONE un rapport succinct.

La prise en charge sera clôturée par une déclaration de fin d'intervention (FMA-5) jointe au dernier rapport.

En référence à l'article 46 sous-point 3 le forfait 11C7 n'est plus appliquée. L'ensemble des prestations (11A et 11B) de l'ergothérapeute sont exécutées sur prescription médicale (Point 5 de l'Annexe 14 relative à la profession d'ergothérapie de la Loi du 29 juin 2023 portant modification de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé).

Concernant les prestations du rééducateur en psychomotricité le point 5 de l'Annexe 15 relative à la profession de rééducateur en psychomotricité de la Loi du 29 juin 2023 portant modification de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé est à respecter.

Les prestations 11C3, 11C4 et 11C6 de l'orthophoniste sont exécutées sur prescription médicale. (Point 5 de l'Annexe 19 relative à la profession d'orthophoniste de la Loi du 29 juin 2023 portant modification de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé).

Art. 33. En matière de soutien psychosocial par l'expression corporelle, artistique et artisanale et de soutien psychosocial par le contact dirigé avec des animaux ou l'environnement : Les mesures d'aide sociale en question ne peuvent être accordées que sur la base d'un projet établi par un CPI ou par le prestataire et validé par l'ONE.

Exécution des forfaits horaires « assistance des prestataires » (loi AEF/art. 15/forfaits 13-14)

Art. 34. La durée minimale d'une séance est fixée à 30 minutes. La durée maximale d'une séance est fixée à 120 minutes par jour. Un accord de la part de l'ONE sera libellé en unités de « forfaits horaires ». Le prestataire est libre de scinder ces forfaits horaires selon les besoins de la prise en charge en séances de 30, 60, 90 ou 120 minutes.

Chapitre 4 – Qualité des prestations

Art. 35. Les signataires de la présente convention s'engagent à mettre en œuvre une démarche-qualité dans les mesures ambulatoires. Au niveau local et régional le prestataire s'engage à chercher et à développer des coopérations et collaborations avec :

- a. Les services de l'éducation et de l'accueil (SEA),
- b. Les services psycho-sociaux et d'accompagnement scolaire (SePAS) et le Centre psycho-social et d'accompagnement scolaire (CePAS)
- c. Les directions de région, les commissions d'inclusion (CI), la Commission nationale d'inclusion (CNI) et les équipes de soutien aux élèves à besoins éducatifs particuliers ou spécifiques (ESEB)
- d. Le Service de la scolarisation des enfants à besoins spécifiques (S-SEBS) et les Centres de compétence tels que définis dans la loi du 20 juillet 2018.

Le multilinguisme des équipes étant une des clés d'une prestation de qualité, les prestataires informent une fois par an l'ONE dans quelles langues, autres que les langues officielles du pays, le service est à même de faire les prises en charge.

Art. 36. Les niveaux minima de qualification professionnelle correspondent à ceux indiqués à l'annexe B. Les personnes en voie de formation (stagiaires, étudiants, apprentis, bénévoles etc.) ne sont pas réputées disposer des qualifications requises pour prester des mesures AEF facturables à l'ONE. Il en va de même des personnes travaillant sous contrats aidés ou sous mesures pour l'emploi (p.ex. AIP, CAE, CIE, contrats de réinsertion professionnelle, etc.).

Art. 37. Documentation interne - Chaque prestataire est tenu d'établir pour chaque enfant ou jeune adulte au bénéfice duquel il preste des mesures d'aide sociale, un dossier personnel. Ce dossier doit au moins contenir :

- une fiche identifiant l'enfant ou le jeune adulte en question à l'aide du nom, du prénom et du matricule national, au moins ;
- un exemplaire du contrat de prestation de services signé entre le prestataire et l'enfant ou le jeune adulte et sa famille, respectivement son représentant légal en application de l'art. 10 de la loi ASFT pour autant qu'un tel contrat a pu être signé;
- les formulaires, demandes ou autres documents adressés par l'ONE, au prestataire et qui concernent l'enfant ou le jeune adulte en question ;
- un exemplaire des rapports établis par le prestataire au sujet de l'enfant ou du jeune adulte en question.

En application de l'article 4 du règlement grand-ducal du 17 août 2011 réglant l'organisation et le fonctionnement de l'Office national de l'enfance, l'ONE ne prendra en compte que les démarches des prestataires qui lui parviendront par MyGuichet.lu. L'État s'efforcera de garantir le bon fonctionnement de ce site internet 24 heures sur 24 dans le but de répondre aux besoins d'utilisation des prestataires.

Art. 38. Documentation externe - La documentation externe est établie d'une part pour les besoins de la facturation des prestations à l'ONE. Les modalités en question sont précisées au chapitre 5 de la présente convention. Elle est établie d'autre part pour des besoins de l'évaluation qualitative des mesures réalisées, dans l'optique de l'adaptation continue du projet d'intervention aux besoins et souhaits de l'enfant ou du jeune adulte et de sa famille.

Art. 39.

1. Suite à toute nouvelle prise en charge ambulatoire, le prestataire soumet au plus tard après 90 jours à l'ONE une proposition de projet d'intervention (PPI) pour le jeune ou la famille prise en charge en rapport avec sa prestation et en concordance avec le projet d'intervention (PI) du CPI si celui-ci intervient dans le dossier.

Par la suite, ainsi que pour toutes les situations existantes, le service prestataire soumet à l'enfant ou au jeune adulte, respectivement à son représentant légal un rapport succinct ou complet tous les six mois. Seule la copie des rapports complets est remise à l'ONE. La copie des rapports complets et succincts est remise à l'ONE. Conformément à l'article 6 de la loi modifiée du 16 décembre 2008 relative à l'aide à l'enfance et à la famille, les agents de l'ONE peuvent organiser des réunions de concertation familiale et institutionnelle auxquelles les prestataires concernés participent.

Dans le contexte des prestations 11A0 et 11A1 à chaque PPI ou rapport complet sera joint un bilan développemental ; dans le contexte des prestations 11B à chaque PPI ou rapport complet sera joint un bilan psychomoteur ; dans le contexte des prestations 11C1, 11C3, 11C4 et 11C6 à chaque PPI ou rapport complet sera joint un bilan orthophonique ; dans le contexte des prestations 11C5 à chaque PPI ou rapport complet sera joint un bilan orthophonique ou pédagogique.

Pour garantir que les APC arrivent en temps opportun au prestataire, les prestataires remettent leurs rapports au plus tard 21 jours calendrier avant la fin de l'APC. L'ONE veille à ce que les APC de prolongation arrivent au prestataire au plus tard 5 jours calendrier avant la fin de l'APC précédent. En ce qui concerne les APC initiaux (de 2 ou de 3 mois), les prestataires remettent leurs rapports au plus tard 10 jours calendrier avant la fin de l'APC. Dans ce dernier contexte l'ONE veille à ce que les APC de prolongation arrivent au prestataire avant la fin de l'APC initial.

En ce qui concerne les forfaits 7, 8.1, 9 et 11 : si l'ONE estime que la prise en charge n'est plus indiquée, il établit un dernier APC pour permettre au prestataire de terminer son intervention dans de bonnes conditions. En cas de divergence quant à la fin de l'intervention, une réunion de concertation peut être demandée par le prestataire ou les représentants légaux de l'enfant.

2. Par dérogation à l'alinéa précédent, le prestataire qui bénéficie pour un jeune donné de forfaits « Aide Socio-familiale en famille », ne remet que les rapports.
3. *rayé*
4. Dans le mois suivant la fin de l'intervention, le prestataire soumet un rapport final de son intervention au jeune et/ou à sa famille. Ce rapport reprend les éléments importants de l'ensemble de la période de prise en charge. Il en va de même en cas de sortie du jeune du secteur « Aide à l'enfance et à la famille ». Copies de ces rapports sont adressés à l'ONE dans le mois.

Ces rapports d'intervention pour lesquels l'ONE met à disposition des formats modèles comprennent :

- une description des objectifs d'intervention ;
- une description qualitative des interventions réalisées ;

- une description des changements opérés depuis la mise en place du projet d'intervention;
- une proposition motivée de mesures d'aide (et de prestations) ultérieures éventuelles.

Les projets d'intervention, les projets psychopédagogiques et sociaux personnalisés, de même que les rapports font l'objet d'un suivi par la commission qualité, définie ci-après. Cette dernière est chargée de proposer des standards de qualité en la matière.

Art. 39 bis. Les aspects en matière de protection des données sont réglés par un contrat entre les parties signataires de la présente convention cadre.

d. Commission qualité

Art. 40. Il est institué une Commission de qualité des mesures d'aide AEF (appelée ci-après « la commission »). Elle a pour mission de suivre la mise en pratique des standards de qualité en matière de prestations AEF et d'adapter le cas échéant lesdits critères en fonction de l'évolution des contextes et des développements de la recherche en la matière.

Art. 41. La commission est composée paritairement de représentants des parties signataires des conventions-cadre AEF.

Art. 42. Les propositions d'adaptation des standards et lignes directrices en matière de qualité des prestations qui font l'objet d'un accord entre les parties représentées à la commission sont intégrées dans les conventions-cadre AEF.

Art. 43. La commission se réunit sur invitation de l'État ou sur demande d'une des parties qui la composent et ce au moins semestriellement. Elle est présidée par un représentant de l'État. Le secrétariat est assuré par un agent de l'ONE.

Chapitre 5 – Accord de prise en charge, facturation et paiement des prestations

a. Généralités

Art. 44. Sur base du choix de prestataire opéré par le bénéficiaire, l'ONE émet un accord de prise en charge formel pour le prestataire en question. Cet accord de prise en charge est transmis par voie électronique au prestataire. Toute modification d'un accord de prise en charge prend effet le lendemain de la décision de l'ONE.

Art. 45. L'acceptation de l'accord de prise en charge par le prestataire établit pour la situation en question une relation contractuelle entre le prestataire et l'ONE.

Art. 45 bis. Si au regard du contexte législatif, réglementaire ou conventionnel, l'ONE ne peut émettre un APC suite à une demande formelle, l'ONE signifie au concerné la mise en suspens de la demande ou son impossibilité d'émettre un APC.

L'ONE motive sa décision en application de référentiels qui seront progressivement soumis à la Commission Qualité. Si à la suite de cette motivation écrite un intervenant ne se satisfait pas des explications communiquées, l'article 52 de la présente trouve application.

En cas de réorientation, l'ONE indique le service compétent au bénéficiaire et informe le demandeur professionnel qu'une réorientation a eu lieu.

Une motivation n'est pas communiquée, si la demande ne contient pas de spécification de forfaits ou pas d'indication de volume ou de durée.

Un échange entre collaborateurs de l'ONE et professionnels des prestataires peut avoir lieu en cas de divergences en matière de durée, de volume ou de type de forfaits.

b. Factures et relevés des services prestés

Art. 46. L'accord de prise en charge correspond à l'intervention en face-à-face avec le bénéficiaire ou son entourage immédiat (travail direct), c'est-à-dire aux interventions où le jeune ou son entourage est/sont présent(s), les contacts téléphoniques, les échanges de courriers avec le bénéficiaire (à part ceux purement organisationnels) ;

1. D'autre part les prestations indirectes suivantes au bénéfice de l'enfant ou du jeune adulte et de sa famille sont facturables à l'ONE :
 - les réunions de concertation externes au service sur un dossier précis ;
 - les contacts téléphoniques, les échanges de courriers avec d'autres professionnels ou personnes de référence externes au service (à part ceux purement organisationnels) ;
 - l'accompagnement du bénéficiaire pour certaines démarches administratives, y compris les citations au Tribunal de la Jeunesse.
2. Dans le cadre d'un service, ayant été reconnu par le Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse comme service national d'intervention de crise, les prestations suivantes sont également facturables à l'ONE, tout en prenant en considération l'article 58 point 2 de la présente :
 - les interventions en face-à-face, les concertations et les temps de documentation en binôme pendant les 12 premières semaines de la prise en charge de la situation (un forfait 8.1 par heure pour chacun des deux intervenants);
 - les permanences téléphoniques à raison de deux forfaits 8.1. par 24 heures de permanence téléphonique du service national d'intervention de crise.
3. Pour un rapport succinct le prestataire peut mettre en compte 60 minutes de travail sur l'APC en cours, à condition que le rapport en question ait été transmis à l'ONE. Pour tout autre type de rapport (complet, PA, PPI, rapports supplémentaires à la demande de l'ONE ou des instances judiciaires), le prestataire peut mettre en compte 90 minutes de travail sur l'APC en cours, à condition que le rapport en question ait été transmis à l'ONE. Sur demande expresse de l'utilisateur ou de son représentant légal, l'ONE peut prendre en charge tout autre rapport établi dans le cadre d'une intervention par un centre visé par la loi du 20 juillet 2018 portant création de Centres de compétences en psychopédagogie spécialisée en faveur de l'inclusion scolaire.
4. Pour autant qu'un prestataire dûment agréé et reconnu comme service d'aide sociale à l'enfance en application de l'article 13 de la loi du 16 décembre 2008 ne peut pas se prévaloir d'une des exonérations de l'article 44 de la « Loi du 12 février 1979 concernant la taxe sur la valeur ajoutée » telle qu'elle a été modifiée par la suite, en particulier des points L, M, O, P ou Q de l'article 44 en question, il est procédé comme suit :
 - Le prestataire en question indique son numéro d'assujetti à la TVA dans sa demande de reconnaissance (pièce à l'appui) et y formule la demande de pouvoir bénéficier d'une tarification TVA comprise.

- Les procédures de facturation et de paiement se référeront aux tarifs du « Tableau des Forfaits », annexé au « Règlement Grand-ducal précisant le financement des mesures d'aide sociale à l'enfance et à la famille », tarifs auxquels sera rajouté le montant de la TVA applicable.
- Le prestataire donne par la signature de la présente convention-cadre son accord à ce que l'ONE peut transmettre à l'Administration de l'Enregistrement et des Domaines un relevé périodique des sommes versés au prestataire « TVA comprise ».

Art. 47. Chaque prestataire soumet à l'ONE sur une base mensuelle et au moyen d'un fichier électronique mis à disposition par l'ONE, une facturation des services prestés pendant le mois en question. Si le prestataire constate après avoir envoyé la facturation à l'ONE qu'il a oublié de facturer un ou des forfaits, il peut envoyer une 2^{ième} et dernière facturation rectificative mensuelle le mois d'après.

Art. 48 et 49 rayés

c. Paiement des mesures d'aide non prestées

Art. 50. Les mesures d'aide prévues au projet d'intervention qui ne peuvent être exécutées du fait de l'enfant ou du jeune (maladie, absence non justifiée, ...) sont comptabilisées suivant les dispositions de l'art. 19 de la présente convention.

Les rapports succincts et complets mentionnent l'envergure de ces interventions comptabilisées mais non prestées de même qu'une explication à ce propos.

d. Correction et contestation de factures

Art. 51. Lorsque le prestataire doit apporter une ou des corrections à une facture préalablement transmise à l'ONE pour un mois de prestation (ajout d'une prestation oubliée, suppression d'une prestation incluse de façon erronée, correction d'une erreur pour une prestation facturée), il fait parvenir une notification afférente à l'ONE. Les contestations formelles et de fond sont notifiées par écrit par l'ONE au prestataire.

e. Médiation et litiges

Art. 52.

- a. Une commission « médiation » composée de 2 représentants de l'État, de 2 représentants des prestataires et d'un membre proposé par l'ORK, peut être mise en œuvre afin d'émettre des avis en rapport avec des différends impliquant un ou plusieurs acteurs du secteur AEF : un bénéficiaire AEF, l'ONE, un prestataire AEF ou une famille d'accueil. Cet avis est transmis au Ministre ayant dans ses attributions l'aide à l'enfance et à la famille. La commission se réunit endéans le mois après avoir été saisie et au minimum trois fois par an. Le membre proposé par l'ORK ne sera ni impliqué dans une structure d'un prestataire AEF, ni mandataire du Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse.
- b. Le litige qui ne peut pas être vidé par voie consensuelle entre l'ONE et le prestataire est tranché en application des dispositions de la loi du 1er décembre 1978 réglant la procédure administrative non contentieuse et le règlement grand-ducal du 8 juin 1979 relatif à la procédure à suivre par les administrations relevant de l'État et des communes.

f. Modalités de contrôle

Art. 53. L'ONE est responsable du contrôle « Validé – Presté » sur trois critères :

- a. Vérification quantitative par rapport à l'accord de prise en charge établi par l'ONE ;
- b. Vérification de la fréquence par rapport à l'accord de prise en charge établi par l'ONE ;
- c. Vérification de la cohérence par rapport au PI (formulaire FG 2).

Pour mettre en œuvre la loi modifiée du 8 juin 1999 sur le Budget, la Comptabilité et la Trésorerie de l'État, et en particulier ses articles 19 à 23, les fonctionnaires de l'ONE pourront demander en cas de besoin les pièces à l'appui et les justificatifs de nature financière qui leur sont nécessaires. Les parties signataires établiront une liste des pièces et justificatifs de nature financière concernés. Faute de réponse adéquate dans la quinzaine, la facturation relative à l'enfant concerné n'est pas prise en compte.

Art. 54 rayé

Chapitre 6 – Dispositions diverses

Art. 55. L'équipement dont se servent les prestataires pour dispenser les mesures d'aide doit être approprié et suffire aux exigences posées par les données acquises par la science et les réglementations applicables. La prise en charge s'effectue dans une langue commune à l'utilisateur et au prestataire.

En situation de besoin aigu et pour des raisons dûment justifiées (p. ex. pénurie de prestataires), une prise en charge sous le forfait 11C5 peut être commencée par un prestataire ne maîtrisant pas la langue en laquelle l'enfant est initié au langage écrit afin de travailler les prérequis de celui-ci, pour un premier APC limité à 12 mois. Au plus tard à la fin de cette période, le patient doit être orienté vers un prestataire qui maîtrise la langue en question.

Art. 56. Les forfaits comprennent les renseignements donnés par téléphone ou en bureau d'accueil aux bénéficiaires sur les mesures d'aide offertes, sur les modalités et procédures, ainsi que sur les alternatives.

Si le prestataire est saisi d'une demande de prise en charge en direct et si la prise en charge devait s'avérer impossible endéans le mois, le prestataire oriente toute demande de prise en charge vers l'ONE tout en fournissant au demandeur les informations nécessaires pour une prise en charge par l'ONE (moyennant le FG1 à remplir avec le demandeur en cas d'entrevue face-à-face).

Dans ce cas le prestataire considère la demande de prise en charge assimilable à un premier entretien d'information et d'orientation non suivi d'une prestation et applique la procédure prévue à l'article 11 de la présente.

Chaque prestataire est également réputé mettre à jour de façon régulière un site internet présentant ses mesures d'aides, activités et spécialisations, à l'exception des prestataires travaillant en libéral.

Art. 57. En cas de non observation par le prestataire des dispositions du présent contrat, et en absence de communication dûment motivée adressée à l'ONE, la procédure suivante trouve application :

- Avertissement par écrit exigeant une réponse explicative ou une mise en conformité dans un délai à fixer par l'ONE avec un minimum de cinq jours ouvrables

- En cas d'absence d'envoi d'une réponse explicative satisfaisante ou de persistance de la non observation après le délai imparti, l'ONE invite le chargé de direction du prestataire ou son remplaçant à une réunion de concertation.
- Si la concertation reste sans suites dans les délais convenus, l'ONE désigne un autre service prestataire pour la famille en question. Tout avis élaboré dans ce contexte par l'ONE est notifié par lettre recommandée avec accusé de réception au prestataire.
- En accord avec la réglementation en vigueur, le Ministre peut retirer la reconnaissance au prestataire.

Art 58. En vue des négociations relatives aux forfaits horaires applicables pour l'exercice suivant, les parties signataires conviennent de la démarche suivante :

- a. Le prestataire s'engage à transmettre par courrier ou courriel pour le 30 mai de l'année visée par la présente convention cadre au service « enfance-jeunesse » du MENJE et à la Fedas Luxembourg, les données « recensement » se rapportant à l'année précédente ventilées par service AEF. Les modalités précises du recensement, élaborées et arrêtées conjointement par le MENJE et la Fedas Luxembourg, notamment le tableau de recensement, sont communiquées par courrier. Les gestionnaires transmettent au MENJE et à la Fedas Luxembourg ces données sous une forme garantissant l'anonymat du personnel et ce afin de permettre des négociations cohérentes futures entre la Fedas Luxembourg et l'État. Les frais en rapport avec les situations énumérées à l'article 36 de la présente sont éligibles dans ce contexte.
- b. Dans le cadre des négociations en question, l'État et la Fedas Luxembourg considèrent que les valeurs supérieures à 80%, resp. 82,5% pour les forfaits 7,8 et 11 de forfaits horaires facturés par ETP sur base d'un RTT (référentiel temps de travail) à définir en commun, sont à ramener à 80%, resp. 82,5% pour les forfaits 7,8 et 11, et que les valeurs inférieures à 60%, resp. 62,5% pour les forfaits 7,8 et 11 de forfaits horaires facturés par ETP sont à augmenter à 60%, resp. 62,5% pour les forfaits 7,8 et 11 de forfaits facturés par ETP.

De même, les valeurs supérieures à 80% pour les forfaits 9.1 de forfaits horaires facturés par ETP sur base d'un RTT (référentiel temps de travail) à définir en commun, sont à ramener à 80% pour les forfaits 9.1., et que les valeurs inférieures à 60% pour les forfaits 9.1 de forfaits horaires facturés par ETP sont à augmenter à 60% pour les forfaits 9.1. de forfaits facturés par ETP.

- c. Dans le cadre des négociations en question, l'État et la Fedas Luxembourg examineront, sur base des valeurs des recensements, si une valeur d'orientation de 75% de forfaits horaires facturés par ETP (+/- 1196,25 heures) est réaliste.

Pour les gestionnaires, tombant sous la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'État et les organismes gestionnaires œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique, et concernés par les démarches « recensement » et « plausibilité » définies ci-avant, la participation de l'État aux frais d'acquisition et de renouvellement du premier équipement au-dessus de 870 EUR est réglée suivant les principes suivants :

- L'État participe aux frais d'acquisition du premier équipement au-dessus de 870 EUR TTC prix unitaire suivant les principes de base définis au chapitre 3, article 3.1 des conditions générales.

- L'État participe aux frais de renouvellement du premier équipement au-dessus de 870 EUR TTC prix unitaire par le biais du Fonds pour le financement des infrastructures des établissements d'enseignement privé et des infrastructures socio-familiales dépendant du Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse sur base d'un relevé dont les modalités sont définies par voie de circulaire ministérielle.
1. Le prestataire prend note que les agents de l'État vérifient les situations où le nombre de forfaits horaires facturés dépasse les 80%, respectivement 82,5% pour les prestations 7, 8 et 11 des heures de travail des agents disponibles quant à leur plausibilité. Les signataires se mettent d'accord sur les modalités du test de plausibilité.
 2. Dans le cadre du test de plausibilité et dans le contexte du contrôle qualité « agréments » ne pourront être repris les contrats atypiques à savoir : les apprentissages, les contrats étudiants, les contrats de stagiaires, toutes sortes de contrats de travail aidés ou subventionnés de quelque manière que ce soit (AIP, OTI, CAE, CIE, les mesures de mises au travail, les contrats de réinsertion professionnelle etc.)
 3. Cet article n'est pas d'application dans le contexte des prestataires indépendants.
 4. Si l'État et un prestataire prévoient pour un même service à la fois une prise en charge de frais de personnel par convention, et un financement par forfaits « aide à l'enfance et à la famille », le prestataire remet pour le 1er mars de l'année subséquente un relevé de son personnel avec l'affectation en pourcentages de chaque membre du personnel entre la(les) convention(s), les forfaits « aide à l'enfance et à la famille » et les autres sources de financement publiques.
 5. Le tarif d'un forfait est compté en euros à deux décimales près. Les fractions de cents sont arrondies vers le haut si elles sont supérieures ou égales à cinq millièmes d'euros. Les fractions de cents sont arrondies vers le bas si elles sont strictement inférieures à cinq millièmes d'euros.

Article 58 bis. L'État, FEDAS Luxembourg, la SLP, l'ALPD, l'ALO et l'ALED s'accordent sur une fixation des tarifs pour une durée d'une année.

Article 59. Les dispositions de la présente, reprises par un règlement grand-ducal ou par une modification législative, cesseront de produire leurs effets au niveau de la présente. L'État et les représentants des prestataires élaboreront un avenant de la convention-cadre le moment venu.

Si la présente convention-cadre n'a pas été renvoyée dûment signée pour le 1er février de l'année visée par la présente convention cadre, l'État est en droit de suspendre ses paiements.

Article 60. Les parties signataires s'accordent en principe sur une fixation des tarifs pour la durée d'un an. Les surcoûts résultant de l'application d'une nouvelle convention collective de travail SAS ou de nouvelles dispositions réglementaires sont intégrés dans les tarifs 2023.

Article 61. Le recensement visé à l'article 58 de la présente convention cadre servira comme base au contrôle de l'agrément et à l'éventuelle demande d'un article 17 (cf. loi AEF).

Article 62. Le RTT considéré pour l'année 2025 est de 1595.

Fait à Luxembourg, le en deux exemplaires, dont chacune des parties reconnaît avoir reçu un exemplaire.

Ministre de l'Éducation nationale,
de l'Enfance et de la Jeunesse

Monsieur Claude MEISCH

Représentant mandaté par le gestionnaire

Annexe A : Processus de travail pour prestataires sous le champ d'action de la loi AEF- rayée depuis 2015

Annexe B : Tableau synthétique des niveaux minima de qualification pour prestations suivant forfaits horaires AEF

Annexe C : rayée à partir de 2013

Annexes D-E : inchangée

Annexe F : Description des tâches des services d'accompagnement de l'accueil en famille

Annexe G : Grille d'évaluation - critères de sélection des familles d'accueil

Annexe B Tableau synthétique des niveaux minima de qualification pour prestations suivant forfaits horaires AEF

Type de mesure	Code	Niveau minimal de qualification
Forfait horaire pour l'aide socio-familiale en famille	7	Services remplissant les conditions des art. 15 et 16 du règlement grand-ducal concernant l'agrément à accorder aux gestionnaires d'activités pour enfants, jeunes adultes et familles en détresse
Forfait horaire pour l'assistance psychique, sociale ou éducative en famille	8.1	Au sein des services 60 % des agents auront un niveau Bachelor ou plus dans les domaines de la psychologie, de la pédagogie, des sciences sociales ou éducatives ou de la santé
Forfait horaire pour l'assistance psychique, sociale ou éducative en famille (prestée dans un contexte SLEMO)	8.2	Au sein des services 60 % des agents auront un niveau Bachelor ou plus dans les domaines de la psychologie, de la pédagogie, des sciences sociales ou éducatives ou de la santé
Forfait horaire pour l'assistance psychique, sociale ou éducative en famille (prestée dans un contexte Accueil en Famille)	8.3	Au sein des services 70 % des agents auront un niveau Bachelor ou plus dans les domaines de la psychologie, de la pédagogie, des sciences sociales ou éducatives ou de la santé
Consultation psychologique ou psychothérapeutique	9.0 - 9.1	Soit autorisation d'exercer en tant que psychothérapeute suivant loi du 14 juillet 2015, soit qualification suivant dispositions du règlement grand-ducal du 10 novembre 2006 modifié portant exécution des articles 1er et 2 de la loi du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'État et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique pour ce qui concerne l'agrément à accorder aux personnes physiques ou aux personnes morales entreprenant ou exerçant une activité de consultation, de formation, de conseil, de médiation, d'accueil et d'animation pour familles
Interventions d'orthopédagogie précoce	11A	Formation spécifique de 3 années post-secondaire achevées avec succès dans le domaine de la pédagogie curative, de l'ergothérapie, de l'orthophonie, de la psychomotricité ou de 3 années de formation post-secondaire achevées avec succès dans les domaines de la pédagogie, de l'éducation ou de la psychologie, accompagnés d'un minimum de 40 ECTS (+/-500 heures) de cours spécialisés en intervention orthopédagogique précoce.
Soutien psychosocial par la psychomotricité	11B	Autorisation d'exercer en tant que rééducateur en psychomotricité ou en tant qu'ergothérapeute
Soutien psychosocial par l'orthophonie	11C	Formation spécifique de 3 années post-secondaire achevées avec succès dans le domaine de l'orthophonie avec autorisation d'exercer en tant qu'orthophoniste au Luxembourg. Pour les seules prestations de diagnostic et de prise en charge des troubles du langage écrit (dyslexie, dysorthographe, dyscalculie) pour les enfants et jeunes adultes de 7 à 21 ans les intervenants doivent se prévaloir obligatoirement de 3 années de formation post-secondaire achevées avec succès dans le domaine de la pédagogie, de l'éducation ou de la psychologie accompagnés d'un minimum de 40 ECTS(ou un équivalent de +/- 500 heures) de cours spécialisés en troubles et traitements du langage écrit.
Forfait horaire pour l'assistance médicale des prestataires	13.1	Médecin généraliste
Forfait horaire pour l'assistance médicale des prestataires par le médecin spécialiste	13.2	Médecin spécialiste
Forfait horaire pour l'assistance psychothérapeutique des prestataires	14.1	Autorisation d'exercer en tant que psychothérapeute suivant loi du 14 juillet 2015
Forfait horaire pour l'assistance juridique des prestataires	14.2	Juriste

Remarque : Les personnes en voie de formation initiale (stagiaires) ne sont pas réputées disposer des qualifications requises pour prester les mesures reprises au tableau ci-dessus

Annexe C : Définitions des différents types d'encadrement en SLEMO

1. Logement encadré urgent

Le logement encadré urgent s'adresse à des jeunes qui n'ont pas bénéficié de suivi social immédiatement avant leur entrée en Slemo. Ils ne disposent pas de projet de vie concret et/ou se trouvent dans une crise psychosociale et ont besoin de beaucoup d'accompagnement, voire de guidance au quotidien, en ce qui concerne les différents domaines tels que les études ou le travail, la gestion financière, les démarches administratives, les compétences transversales, l'articulation avec des services externes, la sensibilisation à la santé et à l'hygiène, l'organisation quotidienne, le maintien ou la reprise de liens familiaux, l'assistance technique.

Le but de l'intervention en logement encadré urgent est le rétablissement d'une certaine stabilité psycho-sociale du jeune et le suivi d'un emploi du temps régulier.

2. Logement encadré intensif

Le logement encadré intensif s'adresse à des jeunes qui n'ont pas eu suivi de suivi social avant cette entrée, respectivement qui étaient accueillis au sein d'un centre d'accueil, d'une famille d'accueil ou autre structure sociale. Leur projet de vie n'est pas concret et celui-ci doit être élaboré ensemble avec un agent social. Cette mesure s'adresse également à des jeunes qui se trouvent temporairement dans une crise psychosociale. Par conséquent, ils ont besoin de beaucoup d'accompagnement, voire de guidance régulière, en ce qui concerne les différents domaines tels que les études ou le travail, la gestion financière, les démarches administratives, les compétences transversales, l'articulation avec des services externes, la sensibilisation à la santé et à l'hygiène, l'organisation quotidienne, le maintien ou la reprise de liens familiaux, l'assistance technique.

Le but de l'intervention en logement encadré intensif est le rétablissement de la stabilité psycho-sociale du jeune, le suivi de leur projet de vie et l'obtention d'une certaine autonomie dans les domaines décrits plus haut.

3. Logement encadré semi-intensif

Le logement encadré semi-intensif s'adresse à des jeunes qui étaient accueillis auparavant au sein d'un centre d'accueil, d'une famille d'accueil, d'un logement encadré urgent ou intensif ou bien d'une autre structure sociale. Leur projet de vie est bien élaboré, mais ils ont besoin d'un certain soutien dans un ou plusieurs domaines tels que les études ou le travail, la gestion financière, les démarches administratives, les compétences transversales, l'articulation avec des services externes, la sensibilisation à la santé et à l'hygiène, l'organisation quotidienne, le maintien ou la reprise de liens familiaux, l'assistance technique.

Le but de l'intervention en logement encadré semi-intensif est le maintien de la stabilité psycho-sociale du jeune, le suivi de leur projet de vie et l'obtention d'une grande autonomie dans les domaines décrits plus haut.

4. Logement encadré standard

Le logement encadré standard s'adresse à des jeunes qui sont accueillis au logement encadré depuis un certain temps et qui poursuivent très bien leur projet de vie. Cependant, ils ont besoin d'un soutien léger dans un ou plusieurs domaines tels que les études ou le travail, la gestion financière, les démarches administratives, les compétences transversales, l'articulation avec des services externes,

la sensibilisation à la santé et à l'hygiène, l'organisation quotidienne, le maintien ou la reprise de liens familiaux, l'assistance technique.

Le but de l'intervention en logement encadré standard est le maintien de la stabilité psycho-sociale du jeune, le suivi de leur projet de vie et l'obtention d'une grande autonomie dans les domaines décrits plus haut afin de pouvoir vivre sans accompagnement social. Les jeunes sont préparés à une transition du Slemo vers une vie autonome.

5. Logement encadré réduit

Le logement encadré réduit s'adresse à des jeunes qui, directement après leur séjour en logement encadré, vivent dans un logement social externe et qui ont besoin d'une personne de référence à qui ils puissent faire appel dans des situations dans lesquelles ils ont besoin d'un avis professionnel. Le soutien dans les différents domaines tels que les études ou le travail, la gestion financière, les démarches administratives, les compétences transversales, l'articulation avec des services externes, la santé et l'hygiène, l'organisation quotidienne, les liens familiaux les tâches techniques est minimal et ponctuel.

Le but de l'intervention en logement encadré réduit est l'échange sporadique entre le jeune et l'agent social afin de veiller à ce que la stabilité psycho-sociale du jeune, le suivi du projet de vie et l'autonomie dans les domaines décrits plus haut restent acquis.

Dans toutes ces formes d'encadrement décrites plus haut, il est important que le jeune montre une motivation à élaborer son projet de vie. Au début, ce projet de vie peut être plus vague, pour aller vers des objectifs plus concrets au fur et à mesure de son séjour en Slemo.

La prise en charge d'un logement encadré réduit est en principe limitée à 1 an.

Annexe F : Description des tâches des services d'accompagnement de l'accueil en famille

Ce développement s'attache à présenter, d'une part, les situations spécifiques concernées et, d'autre part, à décrire les différentes phases qui ont cours pour la réalisation d'une telle mesure. En ce qui concerne les prestations de l'accueil en famille 2 cas de figures se présentent :

- A. Familles d'accueil classiques sans lien biologique avec les parents biologiques.
- B. Familles d'accueil proches accueillant un enfant du 2^e degré ou du 3^e degré.

A. Familles d'accueil classiques sans lien biologique avec les parents biologiques.

1. APC : Sélection, initiation et investigation en vue de l'obtention de l'agrément des familles d'accueil

30 forfaits 8.3 et 60 forfaits 9.1. (Approche multidisciplinaire)

Durée : 6 mois (APC non-renouvelable)

Phase exploratoire :

- Analyse, évaluation et réflexion sur la structure familiale.
- Exploration du climat, de la communication et des relations familiales.
- Gestion de la vie affective et émotionnelle.
- Evaluer les ressources éducatives.
- Evaluer les compétences sociales ainsi que leur intégration sociale.
- Travail biographique (généogramme).
- Clarifier les limites personnelles et familiales.

Phase préparatoire :

- Déterminer le rôle de la famille d'accueil
- Comprendre la complexité de la double parentalité et la coéducation
- Repérer l'importance du lien d'attachement
- Explorer les contextes difficiles du milieu d'origine
- Connaître les différents types d'attachement
- Savoir aborder les conflits de loyauté auxquels l'enfant placé est exposé
- Notions de base du développement physique et psychique de l'enfant
- Comprendre les facettes multiples des troubles du développement.
- Connaître le cadre législatif de l'aide et de la protection de l'enfance
- Initier les démarches administratives en vue de l'obtention de l'agrément des familles d'accueil.

Ce travail de sélection et de préparation permet de déterminer quelle typologie de problématique de l'enfant et de sa famille d'origine pourrait le mieux correspondre à cette famille d'accueil.

2. APC : Analyse d'une demande et matching

Cette phase est primordiale pour le bon fonctionnement du placement et exige une vue multidisciplinaire sur la situation. Mise en phase d'un ou de plusieurs enfants en détresse avec une famille d'accueil de la liste des familles d'accueils disponibles de l'ONE. Plusieurs entretiens avec professionnels, famille d'accueil, parents d'origine, contact avec enfant.

- Anamnèse de l'enfant. Cerner de façon la plus complète possible la personnalité de l'enfant candidat à l'accueil, son histoire, ses relations avec ses parents, les traumatismes qu'il a subis et leurs conséquences sur son développement futur.
- Analyse du système familial de la famille d'origine de l'enfant.
 - Déterminer les indications et les contre-indications pour un accueil en famille.
 - Veiller à faire connaissance avec l'enfant et ses parents et à bien connaître le projet qui les concerne afin de chercher la famille d'accueil la mieux adaptée à la situation du jeune. Trouver ressources ou résiliences chez la famille d'origine afin de déterminer le projet de placement (court ou long terme).
- Transmettre à la famille d'accueil les informations concernant la situation psycho-sociale de l'enfant et de son entourage familial.
- Présenter la famille d'accueil aux parents d'origine.
- Mettre en relation la famille d'origine et la famille d'accueil potentielle.

3. APC : Accompagnement de la phase initiale du placement. Phase d'adaptation.

La phase d'adaptation est souvent caractérisée par une variation entre le temps de faire connaissance, les premières crises et les phases de détente. Le système interactif complexe entre l'enfant, sa famille d'accueil et ses parents demande un suivi intense et une présence fiable et fréquente des intervenants pendant les premiers mois de l'accueil en famille. Cette phase permet les prestations suivantes :

- Accompagner les appréhensions et les anxiétés mutuelles de l'enfant et de ses parents en vue de l'accueil en famille.
- Encourager, soutenir et installer un processus de familiarisation et d'intégration de l'enfant dans son futur milieu d'accueil.
- Amorcer et poursuivre avec la famille d'accueil une relation de collaboration et de soutien permettant à celle-ci de se préparer le mieux possible à l'accueil de l'enfant.
- Aider les parents à expliquer les raisons pour lesquelles ils sont confiés à une famille d'accueil. L'objectif est que le parent redevient protecteur et compétent capable de trouver avec l'aide des intervenants, la meilleure solution pour le bien-être des enfants.
- Veiller à entretenir la sensibilité et la compréhension de la famille d'accueil envers l'histoire et le comportement de l'enfant et de sa famille.
- Aménager les modalités de relations entre l'enfant et ses parents : clarifier la fréquence, la durée et l'intensité des contacts de l'enfant avec son milieu d'origine.
- Convenir des modalités du droit de visite
- Evaluer le placement avec la famille d'accueil et les parents d'origine. Réguler les contacts entre l'enfant et ses parents, être attentif aux conséquences de ces rencontres qui provoquent des émotions fortes
- Veiller à l'insertion de l'enfant dans son environnement social et urbain
- Organiser un accompagnement intensif éventuel
- Collaborer avec les instances administratives, sociales, judiciaires, éducatives et thérapeutiques
- Elaborer un PPI.

4. APC : Suivi (Approche multidisciplinaire)

Selon l'envergure de travail de suivi requis pour le « suivi », trois niveaux d'intensité sont prévus :

- Suivi de base (1 forfait 8.3. par semaine sur 6 mois)
- Suivi semi-intensif (1,5 forfaits 8.3. par semaine sur 6 mois)
- Suivi intensif (2 forfaits 8.3. par semaine sur 6 mois)

Quant au contenu, les éléments suivants sont à considérer :

- Soutien dans le développement d'un milieu familial susceptible de répondre aux besoins de tous ses membres. Suivi régulier de la vie quotidienne de la famille d'accueil afin de mettre en place et de stabiliser une relation de confiance avec cette dernière. Soutien des familles d'accueil dans leur réponse aux besoins éducatifs et relationnels des enfants et des jeunes. Soutien des familles d'accueil dans leurs démarches administratives.
- Aide et soutien à l'enfant et au jeune pour trouver et mettre en œuvre des réponses à ses besoins sur le plan du développement de sa personnalité et de comportements lui permettant une inclusion sociale. Etablir une relation de confiance avec l'enfant accueilli. Guider l'enfant dans son processus de développement. Mettre en place si nécessaire des interventions spécifiques (motricité, langage, cognition, développement social, autonomie)
- Soutien de l'enfant ou du jeune adulte dans le développement de relations interpersonnelles stables et sécurisantes. Aider l'enfant à grandir entre deux systèmes familiaux. Aider l'enfant à se situer dans l'ensemble de ses relations familiales éducatives et affectives. Modérer et aider à gérer des conflits dans ce système relationnel complexe et vulnérable. Organiser, gérer et/ou superviser des espaces et les modalités de rencontre de l'enfant avec sa famille d'origine (droits de visite).
- Travail biographique avec l'enfant.
- Suivi, conseil et accompagnement de l'enfant et du jeune dans son processus de formation scolaire et professionnelle.
- Travailler au maintien de la place des parents d'origine. Soutien des parents d'origine dans le développement et l'application de compétences et ressources éducatives et relationnelles avec leurs enfants placés. Conseils et soutien des parents dans les tâches éducatives.
- Clarifier et évaluer continuellement les perspectives d'avenir de l'enfant avec tous les concernés. Informations aux familles sur la nature des difficultés d'un de ses membres.
- Accompagner toutes les étapes de transition de l'enfant.
- Rapports succincts et annuels à l'ONE
- Supervision du droit de visite dans des contextes conflictuels.
- Interventions régulières en cas de conflits aigus dans un système familial complexe.
- Evaluation et, si nécessaire, proposition d'une autre mesure de placement. Prévention des cycles abandonniques
- Travail biographique avec l'enfant.
- Mise en relation des acteurs intervenant autour de l'enfant.
- Convocations au Tribunal de la Jeunesse.
- Bilan(s) d'évaluation avec la famille d'accueil, les parents d'origine, le jeune, l'enfant, l'entourage professionnel.
- Le cas échéant rédaction d'un signalement et accompagnement des décisions judiciaires y relatives, rédactions de rapports aux instances judiciaires respectivement à des institutions et services psychosociaux.

Une rallonge de l'APC « suivi de base » peut être demandée pour des cas individuels et spécifiques. La rallonge nécessite une argumentation motivée.

Afin d'être conforme à l'article 4 du RGD AEF, les intervenants des services veillent à ce qu'un encadrement de 24 heures par an, au minimum, soit effectué. Par ailleurs, sur la période de 12 mois, 4 rencontres en direct avec la famille d'accueil et l'enfant auront lieu dont 2 au moins au domicile de la famille.

Dans l'intérêt de l'enfant, il conviendra d'assurer un contact régulier avec les parents d'origine.

5. APC : Prestations supplémentaires pour les situations qui nécessitent des interventions dépassant le suivi de base

Dans le contexte de garder une vue, une réflexion et une évaluation multidisciplinaire régulière, des consultations psychologiques ou psychothérapeutiques s'imposent dans les situations suivantes :

APC supplémentaire à définir avec un nombre déterminé de forfaits 9.1

- Intervention thérapeutique ponctuelle, resp. mise en place d'une intervention thérapeutique spécifique.
- Diagnostique, prévention et atténuation en cas de troubles comportementaux et affectifs : ruptures multiples, angoisses de séparation, vécus traumatiques
- Soutien de l'enfant ou du jeune adulte dans le développement de relations interpersonnelles stables et sécurisantes. Repérer les risques à la vulnérabilité, repérer les ressources, les résiliences. Permettre à l'enfant un travail psychique sur son attachement intériorisé.
- Interventions régulières en cas de conflits aigus dans un système familial complexe (violence conjugales, addiction, fragilités psychiques, travail sur le caractère pathogène de la relation parents-enfants, identification de l'impact des défaillances parentales sur les liens)
- Interventions psychologiques dans des crises psycho-social aiguë pour garantir une vue multidisciplinaire

6. Démarches administratives et de coordination

La mise en place et l'exécution des différentes prestations décrites ci-dessus nécessitent les démarches administratives et de coordination suivantes :

- Contact avec ONE, instances scolaires, médicales, psycho-sociaux et judiciaires.
- Entrevue et documentation ad-hoc.
- Suivi des rapports avec les instances judiciaires et l'ONE
- Réponse à des demandes d'avis, courrier au juge de la jeunesse et au parquet, à l'avocat de l'enfant, au SCAS, audience et documentation ad-hoc.

B. Familles d'accueil proches accueillant un enfant du 2^e degré ou du 3^e degré.

7. APC : Analyse de la demande et accompagnement initial 50 forfaits 8.3 et 60 forfaits 9.1 par situation

- Présenter le service
- Analyser le système et le fonctionnement de la famille proche
- Analyser les relations interfamiliales
- Construire une relation de confiance
- Créer des dispositions pour évoluer positivement
- Analyser et relever les facteurs à risque dans le fonctionnement familial
- Mettre en évidence les ressources du système familial et de chacun de ses membres
- Prendre le rôle de médiateur entre les différents membres de la famille, en cas de besoin
- Thématiser l'impact de l'enfant accueilli sur la vie quotidienne de la famille proche
- Travailler en réseau

- Régler et en cas de besoin organiser et superviser les droits de visite
- Faire un signalement si celui-ci se justifie dans l'intérêt de l'enfant

8. APC : Suivi / Accompagnement

Selon l'envergure de travail de suivi requis pour le « suivi », trois niveaux d'intensité sont prévus :

- Suivi de base (1 forfait 8.3. par semaine sur 6 mois)
- Suivi semi-intensif (2 forfaits 8.3. par semaine sur 6 mois)
- Suivi intensif (4 forfaits 8.3. par semaine sur 6 mois)

Quant au contenu, les éléments suivants sont à considérer :

- Favoriser un changement positif dans le système familial
- Réaliser un travail biographique avec les membres du système familial
- Amener à une réflexion sur le propre style d'éducation
- Soutenir la famille d'accueil proche dans le développement de l'ensemble de ses compétences parentales
- Soutenir la famille proche à se concentrer sur l'enfant accueilli et sur ses responsabilités à son égard
- Rechercher et proposer, si nécessaire, des nouvelles approches éducatives
- Soutenir la famille proche dans le respect du cadre de l'accueil en famille volontaire ou de la mesure de protection judiciaire prise à l'égard de l'enfant
- Effectuer un travail de médiation entre les membres de la famille
- Organiser et superviser les droits de visite
- Soutenir les parents d'origine à développer leurs compétences parentales et à améliorer leur situation personnelle
- Mettre en place ou développer un réseau d'aide en faveur du système familial
- Soutenir la famille d'accueil proche dans ses démarches administratives, médicales, scolaires et judiciaires

9. APC : Prestations supplémentaires pour les situations qui nécessitent des interventions dépassant le suivi de base.

- Dans le contexte de garder une vue, une réflexion et une évaluation multidisciplinaire régulière, des consultations psychologiques ou psychothérapeutiques s'imposent dans les situations suivantes :
- Intervention thérapeutique ponctuelle, resp. mise en place d'une intervention thérapeutique spécifique.
- Diagnostique, prévention et atténuation en cas de troubles comportementaux et affectifs : ruptures multiples, angoisses de séparation, vécus traumatiques
- Soutien de l'enfant ou du jeune adulte dans le développement de relations interpersonnelles stables et sécurisantes. Repérer les risques à la vulnérabilité, repérer les ressources, les résiliences. Permettre à l'enfant un travail psychique sur son attachement intériorisé.
- Interventions régulières en cas de conflits aigus dans un système familial complexe (violence conjugale, addiction, fragilités psychiques, travail sur le caractère pathogène de la relation parents-enfants, identification de l'impact des défaillances parentales sur les liens)
- Interventions psychologiques dans des crises psycho-social aiguë pour garantir une vue multidisciplinaire

N.B. Afin d'éviter l'échec de la mesure de placement en famille proche par une surcharge de l'organisation journalière des grands-parents, des prestations 7.0 peuvent être nécessaires.

Annexe G : Grille d'évaluation - critères de sélection des familles d'accueil

Grille d'évaluation

Date:

Nom / Prénom:

Adresse:

Critères d'exclusion

Critères d'exclusion	
Les critères d'exclusions sont à répondre par OUI / NON	
Inaptitude médicale	
Honorabilité (Casiers Judiciaires)	
Placement d'un enfant propre ou du conjoint	
Suspicion d'une addiction	
Non respect de la Constitution luxembourgeoise	

Critères variables

Critères variables		
Les critères variables sont à répondre par OUI / NON Si NON , veuillez préciser.		
Âge (placement à long terme < 50 ans)		
Autonomie financière		
Disponibilité		
Stabilité psychique/émotionnelle		

Sécurité affective		
Compétences éducatives		
Ressources familiales- sociales		
Aménagement du milieu de vie		
Compétences relationnelles		
Collaboration		
Facteurs sociaux culturels		

Le questionnaire a été rempli par le "Service"

La famille d'accueil (Prénom, Nom) en sélection a été retenue / n'a pas été retenue.

Signature

Responsable

Signature

Responsable



Critères pour la mise en place d'un groupe :

L'introduction d'un nouveau groupe dans le cadre du forfait 11, lorsqu'il ne figure pas dans le concept d'action général (CAG) du prestataire, nécessite que le prestataire soumette une note conceptuelle, laquelle doit être validée au préalable par la Direction Générale de l'Aide à l'Enfance et à la Famille (DG/AEF).

À cet effet, une demande de projet, comprenant la note conceptuelle, doit être soumise au service PROST-DG/AEF pour analyse. Une fois cette analyse effectuée, la note conceptuelle doit être validée par le service Qualité-DG AEF. Chaque groupe doit s'articuler autour d'un thème clairement défini, tel que les interactions sociales ou l'Airtramp, et ce thème doit être décrit par le prestataire dans la note conceptuelle. Celle-ci doit également être alignée avec les agréments en vigueur. En outre, les lieux où se déroulent les activités de groupe doivent être dûment agréés, garantissant ainsi leur conformité aux exigences réglementaires. La note conceptuelle validée sera transmise ensuite au gestionnaire.

Pour débiter l'activité, un formulaire FMA 9 doit être transmis à l'ONE. En parallèle, les noms des intervenants ainsi que les identifiants des enfants participants doivent être communiqués séparément via un tableau Excel à l'ONE. En cas de modification dans la composition du groupe, une mise à jour de ce tableau devra être envoyée à l'ONE.

Points relatifs à la facturation selon la législation en vigueur :

- Le prestataire facture les heures d'intervention réellement effectuées. Par exemple, pour une séance d'une heure prestée par deux intervenants, le temps total facturé sera de deux heures. Ce temps sera réparti à parts égales entre les enfants ayant participé à la séance, sous forme de forfaits horaires arrondis à deux chiffres décimaux, imputés sur les APC de chaque enfant. Ainsi, dans un groupe de 4 enfants, chaque enfant se verra attribuer 30 minutes d'intervention soit 1 FH ; dans un groupe de 3 enfants, se verra attribuer 40 minutes d'intervention soit 1.34 FH.
- À cette intervention directe s'ajoutent 0,4 FH (12 minutes) de travail de préparation par enfant, à imputer sur les APC des enfants ayant participé à la séance de groupe. Le temps de préparation ne peut être facturé qu'une seule fois par enfant quel que soit le nombre d'intervenants
- Les entretiens avec les parents et les professionnels du réseau de l'enfant (enseignants, etc.) sont facturés séparément via l'APC de l'enfant.
- Le travail de rédaction des rapports est facturé selon les dispositions prévues dans la convention-cadre horaire.
- Pour les prises en charge en groupe, les tarifs appliqués restent les mêmes que pour une prise en charge individuelle. La facturation correspondra à la part attribuée à chaque bénéficiaire.

Étant donné qu'un enfant ne peut disposer que d'un seul accord de prise en charge (APC) à la fois, même s'il bénéficie simultanément d'une prise en charge individuelle et en groupe, l'ordre chronologique des formulaires à soumettre à l'ONE est celui indiqué dans la convention-cadre horaire.

En ce qui concerne la valeur d'orientation du nombre de forfaits accordés :

- elle correspond à 3 FH par semaine lorsque l'enfant participe uniquement à une prise en charge individuelle ou en groupe ;

- elle s'élève à 5 FH par semaine lorsque l'enfant bénéficie simultanément d'une prise en charge individuelle et en groupe.

Un bilan récent (datant de moins de 12 mois) est requis pour chaque enfant participant au groupe. Ce bilan peut être réalisé par un autre professionnel que celui qui propose le groupe. Cependant, avant qu'un enfant puisse intégrer le groupe, une proposition de projet d'intervention basé sur les résultats du bilan, les observations du prestataire, et les objectifs définis conjointement avec les parents doit être soumis à l'ONE. Le groupe doit apporter une valeur ajoutée pour chaque enfant.

Si un enfant est uniquement pris en charge en groupe, 1 à 2 entretiens individuels doivent être prévus avec les parents, d'une durée de 30 à 60 minutes, au cours de l'APC. Ces entretiens doivent être évoqués dans le rapport.

Un maximum de deux déplacements peut être accordé pour une séance en groupe.

La composition du groupe doit rester aussi stable que possible.

Un groupe peut être proposé en complément à une prise en charge individuelle, ou à la suite de celle-ci. Un groupe est presté par 1 ou 2 intervenants, et selon le CAG resp. la note conceptuelle du groupe, un groupe peut inclure 3 à 6 enfants.

En raison de la participation financière des parents, seuls les intervenants travaillant dans le même forfait peuvent coanimer un groupe.

Si un enfant est absent, les principes de la convention cadre horaire s'appliquent.



Frühförderung in Luxemburg

1. Name der Hilfeleistung: Intervention orthopédagogique précoce - FH 11A

2. Gesetzlicher Rahmen in Luxemburg:

In Luxemburg wird die Frühförderung durch mehrere gesetzlichen Regelungen unterstützt, die eine koordinierte Zusammenarbeit verschiedener Institutionen und Dienste ermöglichen:

- a. Loi du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines sociaux, familial et thérapeutique.
- b. Loi du 16 décembre 2008 relative à l'aide à l'enfance et à la famille.
- c. Règlement grand-ducal du 22 août 2019 portant modification du règlement grand-ducal du 17 août 2011 concernant l'agrément à accorder aux gestionnaires d'activités pour jeunes adultes et familles en détresse.
- d. Loi du 29 juin 2023 portant modification de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé.

3. Referenz auf wichtige Handlungskonzepte des nationalen Rahmenplans der Kinder- und Familienhilfe in Luxemburg

Die Frühförderung, als Hilfsangebot der Kinder- und Familienhilfe in Luxemburg, orientiert sich an den zentralen Handlungskonzepten des nationalen Rahmenplans der Kinder- und Familienhilfe die wie folgt sind:

- Klientenzentrierte Perspektive
- Partizipation
- Förderung von Resilienz und sozio-emotionalen Kompetenzen
- Förderung der Elternkompetenzen
- Lebenswelt- und Ressourcenorientierung
- Förderung und Unterstützung bei Gesundheitsfragen, Ausbildung und Freizeitgestaltung
- Kooperation, Koordination und Kommunikation
- Die Gestaltung der Schlüsselmomente

4. Begriffsdefinition der Frühförderung

In diesem Dokument ist folgende Definition der European Agency for Development in Special Needs Education (2005, S.17 in EURLY AID, o.D.) übernommen worden, die einen weit gefassten Rahmen bietet, der die ganzheitliche Unterstützung der kindlichen Entwicklung und die Stärkung der familiären Kompetenzen betont.

„Frühförderung ist ein Zusammenspiel von Dienstleistungen für sehr junge Kinder und deren Familien, das auf deren Wunsch zu einem bestimmten Zeitpunkt im Leben eines Kindes angeboten wird. Es umfasst alle Maßnahmen, die ergriffen werden, wenn ein Kind besondere Unterstützung benötigt, um:

- *seine/ihre persönliche Entwicklung zu gewährleisten und zu fördern,*
- *die Kompetenzen der Familie zu stärken*
- *die soziale Inklusion der Familie und des Kindes zu fördern.“*

Ergänzend dazu erläutern Dunst & Espe-Sherwindt (2017) und Dunst et al. (2010, S. 62 in EURLY AID, o.D.) die wichtige Rolle der Eltern und sozialer Netzwerke in der Frühförderung. Sie betonen, wie entscheidend es ist, Eltern zu befähigen, ihre Kinder aktiv in alltägliche Lerngelegenheiten einzubinden, und den besonderen Wert der alltäglichen Erfahrungen, die Kindern in ihrer natürlichen Umgebung geboten werden, um deren Entwicklung zu fördern und das Selbstbewusstsein sowohl der Kinder als auch der Eltern zu stärken. Diese Perspektive verdeutlicht, wie alltägliche Interaktionen und Aktivitäten maßgeblich zur Entwicklung von Verhaltenskompetenzen beitragen, die für die soziale Integration des Kindes von großer Bedeutung sind.

Frühförderung entfaltet ihr volles Potenzial, wenn sie frühzeitig beginnt. Die zeitnahe Erkennung und Unterstützung von Entwicklungsbedarfen bietet die Möglichkeit, Entwicklungsrisiken zu minimieren und die Weichen für eine positive Entwicklung zu stellen.

Die Relevanz **früher Interventionen** im Kontext der Frühförderung basiert auf folgenden wissenschaftlichen Erkenntnissen:

- ✓ Neuroplastizität bedeutet, dass das Nervensystem sich durch Erfahrungen verändern kann, sei es auf Zellebene, im Stoffwechsel oder in der Struktur. Diese Fähigkeit ändert sich im Laufe des Lebens und ist bei jungen Kindern am stärksten.
- ✓ Die Interaktion zwischen den Genen und der Umwelt beeinflusst die Entwicklung des Gehirns.
- ✓ Die ersten 3 Jahre in der Entwicklung eines Kindes stellen eine Art Zeitfenster dar, wo eine besondere Rezeptivität zu Umwelteinflüssen besteht. Diese „sensible Phase“ ist entscheidend für die folgende Entwicklung des Kindes (EURLY AID, 2019).

Aus diesen Erkenntnissen wird deutlich, wie wichtig positive Beziehungserfahrungen, sichere Bindungen und sinnvolle Lernerfahrungen in der kindlichen Entwicklung sind. Durch solche Einflüsse kann das Gehirn optimal wachsen und sich anpassen, Resilienzen, Kreativität und soziale Kompetenzen werden gefördert, was langfristig die Grundlage für eine gute Entwicklung schafft.

5. Zielgruppe

Frühförderung in Luxemburg, richtet sich an Kinder **im Alter von 0 bis 8 Jahren**, deren Entwicklung gefährdet oder bereits beeinträchtigt ist. Die Zielgruppe wird anhand spezifischer Kriterien identifiziert, die sowohl biologische als auch umweltbedingte Risiken berücksichtigen. Hier wurden die

Kriterien aus dem von EURLYAID (o.D.) ausgearbeitetem Dokument „10 steps to the development of an Early Childhood Intervention System – Roadmap“ übernommen:

5.1 Kinder mit Behinderung oder Entwicklungsverzögerung

1. Bestätigte Behinderung oder festgestellte Entwicklungsverzögerung in einem oder mehreren Entwicklungsbereichen: motorisch, physisch, kognitiv, Kommunikation, sozial-emotional und/oder adaptiv.
2. Hohes Risiko für Entwicklungsverzögerung **aufgrund biologischer oder umweltbedingter Faktoren**, die eine hohe Wahrscheinlichkeit für eine signifikante Verzögerung in der kindlichen Entwicklung implizieren.
3. Entwicklungsverzögerung unbekannter Ätiologie, die einen oder mehrere Bereiche der Entwicklung betrifft (motorisch, physisch, kognitiv, Sprache und Kommunikation, emotional, sozial und adaptiv), und auf der Basis standardisierter Entwicklungstests nachgewiesen werden konnte.
4. Entwicklungsverzögerung im Zusammenhang mit spezifischen Bedingungen, unter anderem:
 - Chromosomenanomalie (z.B. Trisomie 21, Trisomie 18, Fragiles-X-Syndrom);
 - Neurologische Störung (z.B. Zerebralparese, Neurofibromatose);
 - Angeborene Fehlbildungen (z.B. dysmorphe Syndrome);
 - Stoffwechselerkrankung (z.B. Mukopolysaccharidosen, Glykogenosen);
 - Sensorisches Defizit (z.B. Sehschwäche / Blindheit, Taubheit);
 - Störungen im Zusammenhang mit pränataler Exposition gegenüber teratogenen Substanzen oder Narkotika, Kokain und anderen Drogen (z.B. Fetales Alkoholsyndrom);
 - Störungen im Zusammenhang mit schweren angeborenen Infektionen (z.B. HIV, TORCH-Gruppe, Meningitis);
 - Schwere chronische Krankheiten (z.B. ZNS-Tumoren, Nierenerkrankungen, hämatologische Erkrankungen);
 - Atypische Entwicklung mit Auswirkungen auf soziale Interaktion und Kommunikation (z.B. Autismus-Spektrum-Störungen);
 - Schwere Bindungsstörungen und andere emotionale Störungen.

5.2 Kinder mit hohem Risiko für Entwicklungsverzögerungen

1. Aufgrund biologischer Bedingungen, unter anderem:
 - Familiäre Vorgeschichte genetischer Anomalien, die mit Entwicklungsstörungen verbunden sind;
 - Intrauterine toxische Exposition (z.B. Alkohol, Drogen)
 - Schwere pränatale Komplikationen (z.B. Bluthochdruck, Toxämie, Infektionen, Blutungen usw.)
 - Frühgeburt <33 Wochen Schwangerschaft;
 - Sehr niedriges Geburtsgewicht (<1,5 kg);
 - Intrauterine Wachstumsretardierung (IUGR): Geburtsgewicht <10. Perzentile für das Gestationsalter;
 - Schwere perinatale Asphyxie (Apgar-Wert nach 5 Minuten <4 oder Nabelschnurblut-pH <7,2 oder neurologische Manifestationen oder systemische organische neonatale Störungen);

- Schwere neonatale Komplikationen (z.B. Sepsis, Meningitis, Stoffwechselstörungen, Krampfanfälle);
 - Intraventrikuläre Blutung;
 - Angeborene Infektionen (z.B. TORCH-Gruppe);
 - Kind HIV-positiv;
 - Schwere Infektionen des zentralen Nervensystems (z.B. bakterielle Meningitis, Meningoenzephalitis);
 - Schwere Kopfverletzungen;
 - Chronische Otitis mit hohem Risiko für Hörverlust.
2. Aufgrund von Umweltfaktoren und den damit verbundenen potentielle Einschränkungen in der neurologischen Entwicklung. Zu diesen Faktoren gehören unter anderem:
- Elterliche Risikofaktoren, unter anderem:
 - Teenager-Mütter <18 Jahre;
 - Missbrauch von Alkohol oder anderen Suchtstoffen;
 - HIV-positive Mutter;
 - Chronisch gestörte familiäre Interaktionen;
 - Psychische Erkrankungen;
 - Körperliche Erkrankungen, die einschränkend oder behindernd sind.
 - Kontextuelle Faktoren, unter anderem:
 - Isolation (auf geografischer Ebene mit Schwierigkeiten beim Zugang zu Ressourcen);
 - Alle Formen von Diskriminierung; Konflikte in der Beziehung zum Kind);
 - Armut (Nutzung von Lebensmittelbanken und/oder sozialen Unterstützungseinrichtungen, Arbeitslosigkeit, Familien, die auf soziale Unterstützung angewiesen sind);
 - Familiäre Desorganisation (häufige familiäre Konflikte, vernachlässigte häusliche Umgebung);
 - Vernachlässigung der grundlegenden Versorgung des Kindes (Gesundheit, Ernährung und Bildung);
 - Wichtige Bedenken, die von einem Elternteil, einer Betreuungsperson oder einem Gesundheitsfachmann bezüglich der Entwicklung des Kindes, der Mutter oder des Erziehungsstils geäußert werden.

5.3 Kinder deren Eltern/Erziehungsberechtigten Entwicklungsbedenken äußern.

6. Grundsätze und Arbeitsprinzipien in der Frühförderung

Die frühkindliche Förderung von Kindern mit besonderen Bedürfnissen erfordert eine ganzheitliche Perspektive, die über das unmittelbare soziale Umfeld hinausgeht. Die ökologisch-systemische Herangehensweise, genauer definiert von Porter (2002), bietet hierfür einen umfassenden Rahmen, indem sie die vielfältigen Einflüsse auf die Entwicklung des Kindes berücksichtigt. Sie basiert auf Bronfenbrenners ökologischem Modell, das die Verschachtelung verschiedener Systemebenen – vom Mikrosystem bis zum Makrosystem – beschreibt.

Im Zentrum dieser Herangehensweise steht das Kind als aktiver Teil eines komplexen Geflechts aus Beziehungen und Kontexten. Dabei wird erkannt, dass nicht nur die unmittelbaren Beziehungen, wie

die zu Eltern/Erziehungsberechtigten, Lehrkräften und Peers, entscheidend sind, sondern auch die Wechselwirkungen zwischen diesen Mikrosystemen sowie externe Einflüsse, wie gesellschaftliche Rahmenbedingungen, kulturelle Normen und politische Strukturen. Ziel ist es, die Entwicklungsbedürfnisse des Kindes in einem ganzheitlichen Kontext zu erfassen und alle relevanten Faktoren einzubeziehen, die seine Chancen auf eine optimale Entwicklung beeinflussen.

Insbesondere in der Frühförderung zeigt sich die Stärke der ökologisch-systemischen Herangehensweise, da sie nicht nur auf die Veränderung einzelner Elemente abzielt, sondern auf die Förderung eines unterstützenden und integrierenden Netzwerks. So können Fachkräfte nicht nur die spezifischen Bedürfnisse des Kindes adressieren, sondern auch die Rahmenbedingungen aktiv gestalten – von der Zusammenarbeit mit der Familie und der Schule bis hin zur Nutzung gesellschaftlicher und institutioneller Ressourcen. Indem das gesamte Umfeld des Kindes in den Blick genommen wird, kann eine nachhaltige Förderung erreicht werden, die dem Kind eine bestmögliche Entwicklung ermöglicht.

Dabei wird die Umsetzung dieser Herangehensweise durch zentrale Arbeitsprinzipien wie die klientenzentrierte Perspektive, die Familienorientierung, die Resilienzförderung sowie die Transdisziplinarität getragen. Diese Prinzipien schaffen eine gemeinsame Grundlage für die Gestaltung effektiver Unterstützungsprozesse, die sowohl die individuellen Bedürfnisse des Kindes als auch die Ressourcen seines Umfelds berücksichtigen.

6.1. Klientenzentrierte Perspektive, Familienorientierung und Resilienzförderung

Ein zentraler Paradigmenwechsel in der Frühförderung vollzieht sich durch die Verschiebung von einer rein problemorientierten und kindzentrierten Perspektive hin zu **einem familienorientierten und Resilienz fördernden Ansatz**.

Diese Veränderung basiert auf mehreren grundlegenden Annahmen und Prinzipien, formuliert von EURLYAID (o.D.):

- 1. Familien als Partner und Entscheidungsträger:** Eltern/Erziehungsberechtigte und Familienmitglieder sind die wichtigsten Akteure in der Frühförderung. Sie haben den größten Einfluss auf das Lernen und die Entwicklung ihres Kindes, da sie es am besten kennen und täglich Lernmöglichkeiten schaffen. Daher sollten sie auf allen Ebenen des Prozesses aktiv beteiligt sein.
- 2. Bedeutung des familiären Kontexts:** Lernmöglichkeiten, die im alltäglichen Familien- und Gemeinschaftsleben verankert sind, haben einen wesentlich größeren Einfluss auf die Entwicklung des Kindes als isolierte therapeutische Sitzungen. Das Lernen wird durch die Integration in den Alltag vertieft und gefestigt.
- 3. Individualisierte Unterstützung:** Maßnahmen und Dienstleistungen müssen auf die individuellen Bedürfnisse und Besonderheiten jedes Kindes und jeder Familie abgestimmt sein.
- 4. Flexible und zeitnahe Unterstützung:** Dienstleistungen und Unterstützungsangebote müssen flexibel, zeitnah und auf die sich ändernden Bedürfnisse jedes Kindes und seiner Familie abgestimmt sein. Diese Anpassungsfähigkeit ist entscheidend, um auf die wechselnden Herausforderungen, denen Familien gegenüberstehen, angemessen reagieren zu können. Dieses unterstreicht die Wichtigkeit eines niederschweligen Angebotes.

Ein wesentlicher Bestandteil der Frühförderung ist dem entsprechend auch das Prinzip des **Empowerments** der Familien. Dabei geht es insbesondere um gezielte Interaktions- und Beziehungsberatung, in deren Rahmen Fachkräfte und Eltern/Erziehungsberechtigte in einen offenen Dialog über ihre Erfahrungen treten, ihre Perspektiven als gleichwertig anerkennen und gemeinsam nach Lösungen suchen. Coachingsprozesse der Eltern/Erziehungsberechtigten zielen jedoch nicht darauf ab, Eltern/Erziehungsberechtigte zu Co-Therapeuten ihrer Kinder zu machen. Vielmehr geht es darum, einen gegenseitigen Dialog zu fördern, in dem Fachkräfte und Eltern/Erziehungsberechtigte ihre Sichtweisen respektieren, gemeinsam nach Lösungen für Probleme suchen und die Erfahrungen bei der Umsetzung reflektieren (Sarimski, 2022). Das Empowerment spielt eine zentrale Rolle bei der Förderung von Resilienz, da es das Selbstvertrauen und die Handlungsfähigkeit der Eltern/Erziehungsberechtigten stärkt, und deren Eigenverantwortung gefördert. Wenn Eltern/Erziehungsberechtigte von Anfang an aktiv in die Gestaltung von Angeboten und Aktivitäten eingebunden werden, entwickeln sie Problemlösungskompetenzen, was dazu führt, dass sie kind- und familienbezogene Belastungen als weniger belastend empfinden.

6.2. Transdisziplinarität

Ein weiteres zentrales Element der Frühförderung ist die transdisziplinäre Arbeitsweise. Dies gilt sowohl für Frühförder-Teams als auch für Fachkräfte die auf selbstständiger Basis arbeiten und nicht in einem Team eingebunden sind. Die Transdisziplinarität erfordert die enge Zusammenarbeit von Fachkräften unterschiedlicher Disziplinen, die ihre spezifischen Kenntnisse einbringen und dabei über ihre eigenen Fachgrenzen hinausdenken. Durch diese interdisziplinäre Vernetzung wird eine ganzheitliche Herangehensweise ermöglicht, die isolierte Interventionen vermeidet und stattdessen einen kohärenten Ansatz verfolgt, der alle relevanten Aspekte der kindlichen Entwicklung berücksichtigt. Dabei ist es entscheidend, dass die Familie als gleichberechtigter Partner in diesen Prozess eingebunden wird, da sie über viel Wissen in Bezug auf ihr Kind, ihre Familie und ihre Zukunftshoffnungen verfügt (EURLYAID, 2022).

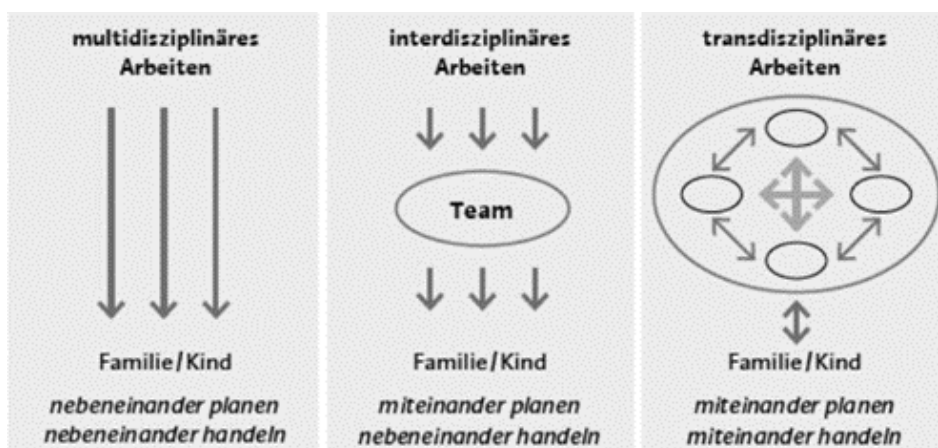


Abbildung 1 Teamkonstellationen (Pretis, 2020)

Innerhalb des Netzwerks soll eine Fachkraft primär als zentrale Ansprechperson für die Familie agieren und die Entwicklung des Kindes in ihrer Gesamtheit im Blick behalten (Sarimski, 2022; Pretis 2020). Diese Fachkraft arbeitet nicht isoliert, sondern steht in kontinuierlichem Austausch mit den anderen Fachkräften. Eine solche Zusammenarbeit fördert eine umfassende und kohärente Unterstützung, die die unterschiedlichen Bedürfnisse von Kindern und ihren Familien integriert und aufeinander abstimmt.

Aus diesen Arbeitsprinzipien ergeben sich zentrale Konzepte für einen transdisziplinären Ansatz in der Frühförderung, wie sie von Raver und Childress (2015) formuliert wurden:

- Das Kind wird als Ganzes gesehen, nicht nur als eine Summe spezifischer Entwicklungsbereiche.
- Gemeinsame Beurteilungsprozesse werden im Team/Netzwerk geteilt.
- Funktionale, integrierte und sinnvolle Ergebnisse werden als Team, einschließlich der Familie, ausgewählt.
- Interventionstrategien werden gemeinsam entwickelt.
- Wissen und Fähigkeiten werden systematisch unter den Teammitgliedern/im Netzwerk ausgetauscht.
- Ein Teammitglied wird als primäre Bezugsperson ausgewählt, die die Familie direkt unterstützt.
- Falls die Situation es erfordert, kann eine punktuelle Arbeit eines Trägers im Binom im Vorfeld durch das ONE genehmigt werden.
- Häufige und regelmäßige Teambesprechungen (Intervisionen) werden organisiert, um die Zusammenarbeit zu stärken und den Förderprozess zu optimieren.

Für die Frühförderung mögliche und wichtige Partner sind:

- **Frühförderzentren:** Zentraler Anlaufpunkt für die Diagnostik und therapeutische Maßnahmen.
- **Therapeutische Praxen:** Psychologie, Ergotherapie, Logopädie, Psychomotorik...
- **Formale- und Non-formale Bildung:** Enge Zusammenarbeit zur Unterstützung der Integration und Förderung der Kinder im Schulalltag und spezifische Förderung durch ESEB und Kompetenzzentren.
- **Soziale Dienste:** Unterstützung und Beratung der Familien durch Sozialarbeiter und Familienberater. (z. B. Assistance en famille)
- **Gesundheitseinrichtungen:** Zusammenarbeit mit Kinderärzten und spezialisierten Kliniken zur medizinischen Betreuung und Überwachung.
- **Familienunterstützende Dienste:** Angebote wie Eltern-Kind-Gruppen, Erziehungsberatung und Familienbildung.
- **SCAS bzw. Jugendgericht:** im Falle eines Verdachtes bzw. eines bestätigten Verdachtes auf Kindeswohlgefährdung

7. Diagnostikverfahren in der Frühförderung

Die Leistung beginnt mit einer **Entwicklungsdiagnostik mittels eines standardisierten Testverfahrens**. Ziel dieser Eingangsdagnostik ist es, den Entwicklungsstand- beziehungsweise den Förderbedarf eines Kindes möglichst genau zu erfassen und ein umfassendes Entwicklungsprofil zu erstellen. Dieses Profil berücksichtigt **folgende Entwicklungsbereiche: Grob- und Feinmotorik, Sprachentwicklung, kognitive Entwicklung, Sozialentwicklung und emotionale Entwicklung**.

Die Diagnostik ist in der Frühförderung **ein komplexer Prozess**. Dieser erhebt nicht nur die Kompetenzen des Kindes im Vergleich zu anderen Kindern gleichen Alters sowie des Förder- und Unterstützungsbedarfs, sondern auch **die Qualität seiner sozialen Teilhabe an den Interaktionen mit seinen Eltern/Erziehungsberechtigten und seiner Umwelt** (Sarimski, 2022). Daher ist im Prozess der

Eingangsdiagnostik, die Benennung und Einbindung des nahen **Netzwerkes der Familie** (andere Familienmitglieder, andere Fachkräfte, Ärzte, Schule, ...) wichtig, um ein Gesamtbild der Situation des Kindes und seines Umfeldes zu bekommen.

Der von der **Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit – Kinder- und Jugendversion (ICF-CY)** bereitgestellte Rahmen zur Beschreibung und Organisation von Informationen über Funktionsfähigkeit und Beeinträchtigungen steht im Einklang mit den Leitlinien für Frühförderung. Das Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse (MENJE) befürwortet dessen Anwendung ausdrücklich.

Die **Teilhabe** steht im Zentrum der ICF-CY, da sie die aktive Einbindung einer Person in alle Lebensbereiche betont. Eine **partizipative Herangehensweise** ist dabei essenziell, da sie den betroffenen Personen – insbesondere Kindern und ihren Familien – ermöglicht, aktiv in den therapeutischen Prozess eingebunden zu werden. Dies fördert nicht nur die Entwicklung **individueller Ressourcen**, sondern stärkt auch die **soziale Integration und Autonomie** der Betroffenen.

Die Anwendung der ICF-CY in der Frühförderung trägt dazu bei, eine ganzheitliche Perspektive auf die Kinder und ihre Lebenswelt zu gewährleisten. Sie hilft, Beeinträchtigungen nicht isoliert zu betrachten, sondern stets im Zusammenhang mit Umweltfaktoren und individuellen Potenzialen. Dies entspricht den Grundprinzipien der Frühförderung, die sich an den Bedürfnissen des Kindes sowie an seiner Interaktion mit seiner sozialen und physischen Umwelt orientiert.

Im **Prozess der Eingangsdiagnostik** sollte:

1. ein **Hausbesuch** (Wohnort des Kindes) stattfinden, um dieses in seinem gewohnten Umfeld zu beobachten in Interaktion mit seiner Familie
2. das **Netzwerk** kontaktiert und ggf. ein Treffen mit diesem und der Familie organisiert werden, um Ressourcen zu identifizieren und ein Gesamtbild von der Situation des Kindes und seines Umfeldes zu bekommen.

Leitgedanken zur Diagnostik in der Frühförderung (EURLYAID, 2019, S.117)

Die Diagnostik soll:

- **Nützlich** sein, um individuelle Interventionen zu planen und den Fortschritt zu überwachen;
- **Übereinstimmend** sein – basierend darauf, wie verschiedene Personen – Eltern/Erziehungsberechtigte und Fachleute – das Verhalten des Kindes/Jugendlichen im Alltag wahrnehmen;
- **Authentisch** sein – die Methoden und Materialien sollten besprochen, ausgewählt und ihre Verwendung flexibel gestaltet werden, um ein genaueres Bild der Fähigkeiten des Kindes zu erhalten;
- **Fair und sensibel** sein:
 - ✓ Anpassung an individuelle Unterschiede (sensorische, emotionale und kulturelle Merkmale);
 - ✓ Berücksichtigung von Unterschieden/Entwicklungen, auch wenn das Kind erhebliche Schwierigkeiten hat;
 - ✓ Ermöglichung einer funktionalen Beurteilung des Verhaltens und des Niveaus, das das Kind zur Bewältigung einer Aufgabe benötigt;

- ✓ Beachtung des Erwerbs einer spezifischen Fähigkeit und der geeigneten Nutzung in verschiedenen Kontexten;
- **In Zusammenarbeit** durchgeführt werden – zwischen den verschiedenen Fachkräften im Team oder im Rahmen von Netzwerktreffen und den Eltern/Erziehungsberechtigten.

Nach Abschluss der Diagnostik werden den Eltern/Erziehungsberechtigten die Ergebnisse erklärt, Stärken und eventuelle Entwicklungsverzögerungen/störungen benannt.

Die **Entscheidung über die Einleitung einer Hilfsmaßnahme** sollte nicht allein auf festen Grenzwerten (wie Entwicklungsabweichungen um mehr als eine Standardabweichung) basieren.

Ergänzend sollten die **Anamnese des Kindes und der Familie sowie das Gesamtbild und die Entwicklungsbedingungen** des Kindes berücksichtigt werden (Sarimski, 2022).

8. Individueller Hilfeplan

Im individuellen Hilfeplan sollte die Förderung der kindlichen Entwicklung unter Berücksichtigung wesentlicher Einflussfaktoren klar beschrieben werden, um die persönliche Entfaltung des Kindes gezielt und angemessen zu unterstützen.

Dabei spielen folgende Aspekte eine zentrale Rolle:

Berücksichtigung der individuellen Voraussetzungen: Persönliche Faktoren des Kindes, sein Funktionsprofil sowie relevante Umweltfaktoren müssen einbezogen werden.

Förderung der Funktionsfähigkeit: Ziel ist es, eine Verbesserung, Kompensation oder Nicht-Verschlechterung einer möglichen Beeinträchtigung zu erreichen.

Unterstützung der Teilhabe: durch die Durchführung verschiedener Aufgaben in den Bereichen sensorische Wahrnehmung, Motorik, Kognition, Emotionen, Soziales usw.

Ein weiterer wesentlicher Punkt ist die Vernetzung und transdisziplinäre Zusammenarbeit, die im Hilfeplan klar erkennbar sein sollte. Beispielsweise sollte deutlich werden, inwieweit die Schule eingebunden ist und welche zusätzlichen Unterstützungsmaßnahmen das Kind erhält.

Bei der Erstellung des Hilfeplans sollten nicht nur der aktuelle Entwicklungsstand des Kindes, sondern auch die Wünsche und Prioritäten der Familie berücksichtigt werden. Fachkräfte sind dazu angehalten, den Familien mit Wertschätzung zu begegnen, deren Ressourcen zu erkennen und ihre Vorstellungen einzubeziehen. Entscheidend ist, dass der Hilfeplan und die einzelnen Schritte in einer für Eltern/Erziehungsberechtigten verständlichen und nachvollziehbaren Weise formuliert werden. Ziel ist es, den gesamten Prozess – von der Erstberatung bis zur finalen Erstellung des Hilfeplans – für die Eltern/Erziehungsberechtigten so transparent wie möglich zu gestalten, um ihre größtmögliche Mitbestimmung zu gewährleisten (EURLYAID, 2019; Pretis, 2020).

Ziele spielen dabei eine Schlüsselrolle für alle Beteiligten, insbesondere für die Eltern/Erziehungsberechtigten, die darauf hoffen, durch klar definierte Ziele die positive Entwicklung ihres Kindes zu unterstützen. Damit die Zielsetzungen messbare und beobachtbare Fortschritte in der Förderung und Behandlung ermöglichen, sollten sie nach dem SMART-Modell formuliert werden.

Dieses Modell legt fest, dass Ziele spezifisch, messbar, attraktiv, realistisch und terminiert sein müssen (Pretis, 2016).

Durch diese strukturierte Herangehensweise wird nicht nur die Qualität der Förderung sichergestellt, sondern auch das Vertrauen und die aktive Mitarbeit der Eltern/Erziehungsberechtigten gestärkt.

DAS **SMART-Modell** besagt, dass Ziele **spezifisch, messbar, anspruchsvoll (attraktiv und aktivitätszentriert), realistisch und terminiert** sein sollten (Pretis, 2016). Darüber hinaus spiegeln diese die **Prioritäten der Familie** wider, sind bedeutsam und nützlich für die Familie, passen in die Realität dieser und sind **nicht in einem Fachjargon** geschrieben (McWilliam, 2010).

Zudem sollten die angewandten **Förder- und Interventionsmethoden evidenzbasiert** sein, das heißt, sie müssen auf wissenschaftlich fundierten Modellen und Erkenntnissen beruhen (Pretis, 2016).

9. Wo findet Frühförderung statt?

Frühförderung kann sowohl in Form von **Hausfrühförderung als auch in einem Frühförderzentrum** sowie in **einer therapeutischen Praxis** durchgeführt werden.

Je nach den Bedürfnissen des Kindes und der Familie kann eine mobile Hausfrühförderung den Vorteil bieten, dass das Kind in seiner gewohnten Umgebung unterstützte Lernerfahrungen machen kann. Durch die Arbeit im häuslichen Umfeld können Eltern/Erziehungsberechtigte und andere Familienmitglieder direkt in den Förderprozess eingebunden werden, was die Nachhaltigkeit der Maßnahmen fördern kann. Alltägliche Routinen und gewohnte Abläufe lassen sich in diesem Kontext einfacher in die Förderung einbeziehen, was den Transfer der erlernten Fähigkeiten in den Alltag erleichtert.

Auf der anderen Seite bietet die Frühförderung in **spezialisierten Räumlichkeiten im Frühförderzentrum oder therapeutischen Praxen** die Möglichkeit, das Kind in ganz spezifischen Bedürfnissen zu unterstützen, was im häuslichen Kontext nicht möglich ist. In diesen Räumen stehen spezialisierte Materialien und Hilfsmittel zur Verfügung, die gezielt eingesetzt werden können, um bestimmte Entwicklungsbereiche zu fördern. Auch im Falle einer Förderung des Kindes in spezialisierten Räumlichkeiten ist eine aktive Einbindung der Eltern/Erziehungsberechtigten in den Hilfeprozess unerlässlich.

Die Entscheidung, ob die Frühförderung zu Hause oder in spezialisierten Räumlichkeiten stattfinden soll, orientiert sich am Wohl des Kindes, den spezifischen Zielen der Fördermaßnahmen sowie den Bedürfnissen der Familie. In vielen Fällen kann auch eine Kombination beider Ansätze sinnvoll sein, um die bestmögliche Unterstützung zu gewährleisten.

Spezialisierte Räumlichkeiten müssen den Anforderungen an Sicherheit, Hygiene und Zugänglichkeit entsprechen. Die Vertraulichkeit und Privatsphäre des Kindes und seiner Familien müssen gewahrt werden. Es müssen geeignete Materialien für die Durchführung von Frühförderung vorhanden sein, einschließlich kindgerechter Ausstattung.

Entsprechend der **definierten Ziele und Ressourcen des Kindes und seiner Familie kann die Betreuung sowohl individuell als auch in spezialisierten Gruppen** erfolgen.

Gruppenangebote in der Frühförderung werden mit bestimmten Schwerpunkten Angeboten (wie z.B.: psychomotorische Gruppe; Sprachförderungsgruppe, Gruppe mit dem Schwerpunkt sozialer Förderung, ...). Kinder können hier nach Bedarf von der sozialen Interaktion mit anderen Kindern profitieren, was zur Förderung der sozialen Kompetenzen und der Kommunikationsfähigkeiten beitragen kann.

Das Angebot spezifischer Gruppenaktivitäten im Rahmen einer Frühförderleistung erfordert – sofern diese nicht im *Concept d'action général* verankert sind – die vorherige Einreichung eines konzeptionellen Rahmens (*note conceptuelle*)

Voraussetzung für die Teilnahme an Gruppen ist eine vorherige individuelle Abklärung des Förderbedarfs des Kindes anhand standardisierter Entwicklungstests.

Je nach **Förderzielen des Kindes kann eine Gruppenaktivität** entweder als eigenständige Fördermaßnahme ohne zusätzliche Einzelförderung angeboten werden oder parallel zur individuellen Frühförderung stattfinden. Letztendlich hängt die Wahl der Fördermaßnahmen von den spezifischen Bedürfnissen des Kindes und den Prioritäten der Familie ab, um eine möglichst effektive Unterstützung der Entwicklung zu gewährleisten.

Im Falle, wo **neben der Gruppenaktivität keine individuelle Förderung beim Kind** erfolgt, wird die gesamte Entwicklung des Kindes **einmal jährlich reevaluiert**, um seine Entwicklung und Fortschritte, aber auch die Schwierigkeiten objektiv zu beurteilen und gegebenenfalls zusätzliche Hilfe z.B. seitens der Schule beanspruchen zu organisieren.

10. Mögliche Orientierungshilfen/Anschlussmaßnahmen nach Abschluss der Frühförderung:

Die Entscheidung, parallel zusätzliche Hilfen oder Unterstützungsangebote einzuplanen oder eine Intervention zu einem bestimmten Zeitpunkt zu beenden, kann entweder bereits zu Beginn geplant oder im Verlauf der Unterstützung getroffen werden. Ein Abschlussbericht dient dazu, die gemeinsam erzielten Fortschritte zu reflektieren und den Übergang planbar und vorhersehbar zu gestalten. Fachkräfte achten darauf, Übergangsmaßnahmen frühzeitig mit den Eltern/Erziehungsberechtigten und Familien einzuplanen. Solche Maßnahmen sollen auch dann vorgeschlagen oder vorbereitet werden, wenn die Zusammenarbeit zwischen den Beteiligten nicht unter optimalen Bedingungen stattgefunden hat, um die bestmöglichen Interessen des Kindes zu gewährleisten und Stabilität während der Veränderungsphase sicherzustellen.

Zu den möglichen Anschlussmaßnahmen gehören:

- Ambulante Familienhilfe
- Spezialisierte Fachdienste
- Angebote der Grundschulen auf lokaler, regionaler und nationaler Ebene
- Freiberufliche Fachkräfte

11. Wer führt die Leistung aus?

Die vom ONE finanzierte Frühförderungsleistung kann von Frühförderdienststellen oder freiberuflichen Fachkräften ausgeführt werden. Die Fachkraft muss eine abgeschlossene dreijährige postsekundäre Ausbildung in einem der folgenden Bereiche haben:

- Heilpädagogik (pédagogie curative)
- Ergotherapie (ergothérapie)
- Logopädie (orthophonie)
- Psychomotorik (psychomotricité)

ODER

Die Fachkraft muss eine abgeschlossene dreijährige postsekundäre Ausbildung in einem der folgenden Bereiche haben:

- Pädagogik (pédagogie)
- Erziehungswissenschaften (éducation)
- Psychologie (psychologie)

Zusätzlich zur dreijährigen postsekundären Ausbildung muss die Fachkraft mindestens 40 ECTS (European Credit Transfer and Accumulation System) an spezialisierten Kursen in frühpädagogischer Intervention (intervention orthopédagogique précoce) absolviert haben. Dies entspricht etwa 500 Stunden spezialisierten Unterrichts.¹

Jede Fachkraft muss die für seinen Beruf spezifischen Gesetze applizieren und sollte/muss sich kontinuierlich in Themenschwerpunkten der Frühförderung betreffend weiterbilden.

Literaturverzeichnis

Dunst, C. J., & Espe-Sherwindt, M. (2017). *Contemporary early intervention models, research, and practice for infants and toddlers with disabilities and delays*. In Handbook of special education (S. 831-849). Routledge.

EURLYAID (o.D.). *10 steps to the development of an Early Childhood Intervention System – Roadmap*. EURLYAID-E.A.E.C.I.

○ ¹ Règlement grand-ducal du 22 août 2019 portant modification du règlement grand-ducal du 17 août 2011 concernant l'agrément à accorder aux gestionnaires d'activités pour jeunes adultes et familles en détresse

- EURLYAID (2019). *Recommended Practices in Early Childhood Intervention. A guidebook for professionals*. EURLYAID-E.A.E.C.I.
- EURLYAID (2022). *Resources in Early Childhood Intervention - ECI Treasure Basket*. EURLYAID-E.A.E.C.I.
- McWilliam, R.A. (2010). *Routines-based early intervention: Supporting young children and their families*. Paul H. Brooks Publishing.
- Ministerium für Bildung, Kinder und Jugend (2021). *Nationaler Rahmenplan der Kinder- und Familienhilfe*. Generaldirektion der Kinder- und Familienhilfe.
- Porter, L. (2002). *Educating Young Children with Special Needs*. London: Paul Chapman Publishing
- Pretis, M. (2016). *ICF-basiertes Arbeiten in der Frühförderung*. Ernst Reinhardt Verlag.
- Pretis, M. (2020). *Frühförderung und Frühe Hilfen*. Ernst Reinhardt Verlag.
- Raver, S. A., & Childress, D. C. (2015). *Family-Centered Early Intervention: Supporting Infants and Toddlers in Natural Environments*. Paul Brooks Publishing.
- Sarimski, K. (2022). *Handbuch interdisziplinärer Frühförderung*. Ernst Reinhardt Verlag.
- World Health Organization (2007). *International Classification of Functioning, Disability and Health – Children and Youth Version (ICF-CY)*. Geneva: WHO